Registrazione Tribunale di Monza n.1896 del 17 settembre 2007

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodico trimestrale

RESPIRO

Anno V
Numero 20
Inverno 4/2012-2013

RESPIRO si propone di divulgare i temi della prevenzione delle malattie respiratorie, essere un autorevole riferimento degli aspetti educativi e suggerire corretti stili di vita.

Organo ufficiale della **Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi** ONLUS

Welfare, tagli insopportabili

Aria viziata nelle classi

Infezioni da pneumococco

Vivere bene con la BPCO

ILVA: pneumologi in aiuto

L'inquinamento che si può vincere

DISTRIBUZIONE GRATUITA / COPIA OMAGGIO

Takeda
NYCOMED
Nycomed: a Takeda Company
Ogni giorno milioni di persone scoprono i nostri sani principi
Il gruppo Nycomed: protagonista in oltre 50 mercati nel mondo e in continua crescita. In Italia l'impegno di Nycomed si focalizza sulle seguenti aree terapeutiche:
- Gastroenterologia
- Pneumologia
- Chirurgia
- Osteoporosi
- Urologia
www.nycomed.com/it

Sommario

RESPIRO numero 20 | 2012

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

Organo Ufficiale della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (FIMPST) - ONLUS

Registrazione
Periodico iscritto al Tribunale di Monza numero 1896 del 17 settembre 2007

Direttore Responsabile
Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica
Maria Pia Foschino, Direttore
Alfredo Potena, Paola Rottoli, Carlo Vancheri

Redazione Scientifica
Stefano Aiolfi, Filippo Andò, Germano Bettoncelli, Cristina Cinti, Enrico Clini, Gennaro D'Amato, Stefania La Grutta, Claudio Micheletto, Eugenio Sabato, Michele Vitacca

Coordinamento Editoriale
Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione
MIDIA srl
Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel. +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

Segreteria di redazione
Mauro Cassano

Copertina
Maurizio Milani

Impaginazione e grafica
Midia srl

Stampa
Roto3, Industria Grafica, Castano Primo (MI)

Pubblicità e Marketing
TRIO srl, Trieste
+39 040 2469368
+39 320 0256214
+39 339 2977294
info@t3io.eu

Hanno collaborato
P. Bonasoni, G. Mangiaracina, C. Micheletto, D. Minola, G. Palumbo, B. Schiavulli, F. Tempesta

L'immagine in copertina è di Guliana Maldini

Finito di stampare nel dicembre 2012. Tiratura 35.000 copie

Editoriale
5 Salute, bene irrinunciabile
A. Schiavulli

Opinioni
6 L'agonia del welfare: medicina sostenibile, tagli insopportabili
F. Tempesta

Patologie
10 BPCO, 80 mln di malati nel mondo, ma poca attenzione
11 Aria viziata nelle classi
C. Micheletto
13 Registro Italiano: tubercolosi, aumenta l'incidenza tra i bambini
14 Infezioni da pneumococco

La scheda
18 Vivere bene con la BPCO

Attualità
24 ILVA: Pneumologi AIPO a disposizione per le Istituzioni Sanitarie

Ambiente e clima
26 Atmosferic Brown Clouds: evidenza e storia dell'inquinamento che si può vincere
P. Bonasoni

Eventi
29 XIII Congresso UIP/SIMeR

Indagine
30 Farmaci equivalenti

Tabagismo
32 Il lato oscuro del tabacco (parte terza)
G. Mangiaracina

Romanzo Breve
34 Profondo respiro
D. Minola

Ricambio d'aria
36 Giovani ortodossi in fuga
B. Schiavulli

Memoria storica
37 Il mondo contro la TBC

I pollini
38 Calendario pollinico

La voce dei pazienti
39 Campagna vaccinazione antinfluenzale 2012/2013
40 Adotta un progetto
40 Cancellata l'Asma dalla Tabella delle Invalidità Civili
41 Calendario LAM Italia 2013

Lo sponsor
42 Ora anche in Italia Remeo® la residenza del respiro

44 Le Società Scientifiche

Gary e Spike
44 L'influenza del... tempo

Che aria tira?
46 La favola di Mondita
G. Palumbo

Dylan Dog in copertina è disegnato da Corrado Roi © Sergio Bonelli Editore 2012

Le informazioni fornite nella rivista non servono a sostituire il medico, ma solo a dare un'indicazione utile che dovrà essere sempre valutata con il medico curante.

Gli Sponsor di questo numero

Copyright © 2012 Midia srl
Tutti i diritti riservati
È vietata la riproduzione di testi e immagini senza il permesso scritto dell'editore

MIR
MEDICAL INTERNATIONAL RESEARCH

Creatività
e competenza
in spirometria
ossimetria
e telemedicina

Spirodoc
4 in 1:
• spirometro
• ossimetro
• accelerometro 3D
• questionario

Software winspiroPRO
in dotazione con ogni
spirometro MIR

Spirobank G
Spirometro portatile
con collegamento al PC

FlowMIR
Turbina usa e getta
con boccaglio integrato

Minispir
Spirometro USB
con opzione ossimetria

Spirolab III
Spirometro diagnostico
con opzione ossimetria

MIR - via del Maggiolino, 125 - 00155 Roma - Tel: 0622754777 - Fax: 0622754785

www.spirometry.com www.oximetry.com

LA FEDERAZIONE

F.I.M.P.S.T.
Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi
ONLUS

Presidente
Mario de Palma

Vice Presidente Vicario
Giuseppe Di Maria

Past President
Franco Falcone

Consiglio Direttivo
Fausto De Michele
Sandra Nutini
Andrea Rossi
Vito Brusasco
Stefano Centanni
Giuseppe Girbino

Sede
Via Giovanni da Procida, 7d
00162 Roma

RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti.
La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, librerie, negozi, banche, uffici, etc).

Chiunque volesse acquistare copie di RESPIRO da distribuire, può telefonare al numero 040 3720456, inviare una mail a midia@midiaonline.it, o collegarsi al sito www.midiaonline.it

Il Direttore Responsabile

Salute, bene irrinunciabile

Antonio Schiavulli

Cinque anni compiuti con il numero 20 di RESPIRO. Non sono pochi per una rivista gratuita che si rivolge al Cittadino e che vive grazie agli investimenti di Aziende sensibili alla prevenzione delle malattie respiratorie. Cogliamo l'occasione per ringraziare tutti coloro che fin qui ci hanno sostenuto e auguriamoci che in futuro altri soggetti operanti nel mondo della salute, oppure semplicemente attenti all'impegno sociale, vogliano contribuire alla diffusione di questo strumento educazionale (più sponsor, più copie in distribuzione).

Cinque anni fa cominciammo questa avventura, consegnataci dalla comunità scientifica della medicina respiratoria, con il nostro testimonial d'eccezione Dylan Dog, concessoci generosamente da Sergio Bonelli, che poco più di un anno fa ci ha lasciati. In questi giorni, proprio a Trieste, dove ha sede la nostra azienda editoriale, è aperta una mostra dedicata a Sergio Bonelli e ai suoi magnifici eroi. E questo numero di RESPIRO è presente e viene offerto ai suoi visitatori, come in tutti luoghi dove gli Sponsor lo avranno portato.

Aria pulita, fumo, prevenzione e cura sono i temi trattati come sempre, alternati a momenti più leggeri, ma non meno interessanti per chi ci segue. Ci auguriamo di raggiungere, almeno in parte, gli scopi che ci prefiggiamo, primo fra tutti quello di aiutare le persone a stare meglio, ma anche semplicemente a sentirsi meglio e insieme agli altri. Il grido di dolore del presidente dell'Associazione Pazienti BPCO, contenuto nell'articolo d'apertura, è il nostro. Un paese per dirsi civile, guarda ai Cittadini con il massimo impegno perché a tutti venga riconosciuto il diritto primario alla salute, come sancisce la Costituzione. Meno risorse disponibili non può significare meno salute. E neanche meno cultura. Per la salute della mente e dello spirito.

Che sia un sereno Inverno.

schiavulli@midiaonline.it

© Sergio Bonelli
Editore 2012
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.

L'agonia del welfare: medicina sostenibile, tagli insopportabili

Francesco Tempesta*

Tra i vari provvedimenti ereditati dal precedente Governo, tra i vari Patti e Leggi (Salva-Italia, Crescita, Sulla salute, Spending review, di Stabilità, e chi più ne ha più ne metta) quanto più cresce la richiesta pubblica di salute e di sicurezza del futuro, tanto più lo Stato sottrae ingenti e vitali risorse a Pensioni e Sanità, per sanare un debito pubblico del quale siamo stati inconsapevoli conniventi e causato da una politica inaccettabile ed incivile, senza etica che ci lascia in balìa della legge del mercato.

Da oggi al 2014 saranno tagliati al Piano Sanitario Nazionale 31 miliardi di Euro. Si tratta di tagli "orizzontali", stupidi e brutali (ad onta della tanto strombazzata ed ipocrita dichiarazione di equità fatta da tutti i componenti del Governo alla presentazione, agli italiani, dell'amara medicina di sacrifici necessari). Oramai è evidente che lo scopo non dichiarato e non tanto più remoto, è quello di smantellare e distruggere un SSN che, nonostante il malgoverno mediocre, incapace e spesso corrotto delle Regioni, fino a poco tempo fa era considerato uno dei più efficienti del mondo occidentale per i risultati che riusciva ad ottenere, pur con le ridotte risorse economiche a disposizione. Nel 2015 mancheranno 17 miliardi di Euro per coprire i bisogni sanitari dei cittadini.

Poche risorse pubbliche e bisogni, anche primari, da soddisfare, fanno facilmente prevedere un peggioramento della qualità della sanità, con riduzione dei servizi, aumento della spesa privata sanitaria e questo specialmente nelle regioni obbligate ai Piani di rientro. Dati ISTAT affermano che, nel 2010, la Spesa sanitaria privata è stata di 36,6 miliardi di Euro con un incremento del 25.5% rispetto al precedente decennio (la spesa complessiva pubblica-privata attualmente è di 144 miliardi). Noi siamo consapevoli che il momento politico ed economico è oltremodo critico, ma tutto questo non è più accettabile. Auspichiamo da tempo una medicina sostenibile che riteniamo

* *Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO*

AIR LIQUIDE
MEDICAL SYSTEMS

rinowash

Doccia nasale per la terapia aerosolica delle alte vie respiratorie

- Funzionante con qualsiasi apparecchio a compressore, consente un trattamento completo in 2/3 minuti
- Funzionale e delicata, agisce localmente migliorando la tollerabilità della terapia
- Utile a tutte le età, è utilizzabile per il lavaggio nasale con e senza medicinali, secondo la terapia prescritta dal medico

Prendi a cuore il tuo respiro

AIR LIQUIDE

Air Liquide Medical Systems S.p.A.
via dei Prati, 62 - 25073 Bovezzo (Bs) Italy

E' un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.
Autorizzazione Ministero della Salute del 10/05/2011

donald & company - bs

debba essere, purtroppo, necessariamente una medicina del razionamento e dei limiti, ma che salvaguardi l'equità come valore assoluto, fornisca un livello essenziale, ma sufficiente di assistenza e non garantisca solo bisogni e desideri individuali di salute estremamente costosi e che costituiscono una minaccia per altri importanti beni sociali. Una medicina che sia sempre nelle priorità di tutti i programmi politici.

Per questo una medicina sostenibile va ricercata ed attuata in due direzioni: la *prima* è quella della prevenzione, della promozione della Salute e della preminenza della Sanità Pubblica, con la riduzione dei problemi sociali ed ambientali che oggi sono la causa principale di infermità, malattie e morti premature; la *seconda* è quella di una esplicita *responsabilità personale*, che obbliga gli individui a prendersi cura della propria salute (G. Berlinguer).

Nessun paese al mondo sembra in grado di assicurare un'assistenza sanitaria che riesca a tenere il passo con una popolazione sempre più vecchia, con un inarrestabile, ed estremamente costoso, progresso tecnologico, con richieste pubbliche che con la medicina, che dovrebbe ritornare al suo primitivo scopo di curare le malattie, non hanno niente a che fare e con condizioni economiche cronicamente difficili. Non possiamo illuderci che tutto possa essere ottenuto solo con la sempre tanto auspicata appropriatezza, facile da definire, ma non sempre facile da ottenere, o con l'altrettanto auspicata innovazione, che rappresenta sì un'istanza morale e vantaggiosa perché riduce i costi delle singole prestazioni ma, aumentando il numero di quelli che ne possono usufruire, paradossalmente incrementa i costi globali.

Il sogno che la medicina, attraverso un progresso lineare ed illimitato e l'ampliamento dei propri poteri clinici, possa, con la compressione della morbilità evitare il declino senile, dominare le infermità e la morte, è purtroppo svanito.

Dobbiamo rendercene conto ed accettare i sacrifici necessari a superare la grave crisi economica purché siano veramente equi e sopportabili e che tengano conto che, non solo i malati di BPCO, ma tutti, cronici e no, per destino, hanno dato già abbastanza e che non accetteranno che la loro qualità di vita sia ulteriormente compromessa. Poiché l'uomo non può vivere senza speranza, ed anche in me alberga questo bisogno ippocratico, io spero che questa volta coloro che pongono e porranno mano a futuri provvedimenti terranno conto delle giuste e sacrosante istanze di tutti coloro che, sfavoriti dalla sorte, non avendo disponibilità economiche sufficienti, privi di un qualunque welfare famigliare, rischiano di essere male o non curati o abbandonati al loro triste destino. ■

franchima@tin.it
www.pazientibpco.it

BPCO, 80 mln di malati nel mondo, ma poca attenzione

Nonostante colpisca 80 milioni di persone nel mondo, la Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) risulta ancora fortemente sottodiagnosticata.

"Le ragioni sono molteplici. Innanzitutto è una malattia respiratoria 'recente'. Ovviamente non nel senso che esiste da poco, ma che, di fatto, se ne è iniziato a parlare con attenzione dal 2002. Di conseguenza, potrebbero trascorrere ancora alcuni anni prima che ci sia una sensibilizzazione paragonabile a quella, ad esempio, dell'asma". Lo afferma Andrea Rossi, presidente Aipo (Associazione italiana pneumologi ospedalieri) e direttore dell'Unità operativa di Pneumologia dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

Le cause della BPCO, uno degli argomenti dell'incontro "Ad ampio respiro - Innovazione , appropriatezza e sostenibilità delle cure per la BPCO" tenutosi recentemente a Roma - sono principalmente il fumo di sigaretta, ma anche sostanze chimiche e inquinamento. La prevalenza di questa patologia è di circa il 5% nella popolazione generale e del 20% negli 'over 60'. In Italia colpisce circa 4 milioni di persone, il 5-6% della popolazione, provoca 18 mila morti ogni anno e insorge generalmente dopo i 45 anni di età. Questi dati sono tuttavia sottostimati poiché la BPCO è, appunto, una patologia ampiamente sottodiagnosticata e la prevalenza risulterebbe più che doppia se ricercata approfonditamente anche con studi spirometrici.

Gli uomini risultano essere la categoria più colpita, in particolare negli stadi più gravi. Ciò è dovuto al fatto che nei decenni passati i fumatori sono stati soprattutto uomini. Negli ultimi anni, tuttavia, la patologia è in costante aumento anche tra le donne, che rappresentano ormai il 20% dei casi a causa dell'incremento dell'abitudine al fumo nel sesso femminile.

"In passato - continua Rossi - si è diffusa l'abitudine di trattare il paziente con BPCO come se avesse l'asma. Tra l'altro il trattamento con broncodilatatori a breve durata d'azione e corticosteroidi inalatori, indicati per trattare l'asma, ma non indicati in monoterapia o in combinazione nella BPCO, può consentire un momentaneo sollievo al paziente, che rischia poi di tornare dal medico in corso di riacutizzazione e/o solo quando la patologia è progredita in modo irreversibile. In generale, pur con diverse eccezioni, manca un'informazione approfondita su questo tema da parte degli operatori sanitari, la cui causa va ricercata anche nel sistema".

Nei fatti nella BPCO il 48% dei pazienti non segue alcun trattamento e anche quando il malato assume la terapia essa è inappropriata nel 62% dei casi. Nuove soluzioni farmacologiche per la BPCO sono in arrivo, coerenti con le nuove linee guida Gold: "L'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) - spiega Mario Cazzola, direttore della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato respiratorio presso l'Università di Roma Tor Vergata - ha autorizzato in Europa un nuovo farmaco. Si tratta del glicopirronio bromuro che, pur essendo capace di indurre una broncodilatazione di almeno 24 ore come il tiotropio, rispetto a questo presenta una maggior rapidità di azione, entro i primi 5 minuti dalla sua assunzione, elemento importante perché il paziente con BPCO lamenta al mattino, al risveglio, spesso una maggior costrizione dei bronchi con importanti sintomi clinici, a cui deve dare sollievo nel minor tempo possibile". ■

Aria viziata nelle classi

Dal Ministero della Salute linee guida per la prevenzione

Claudio Micheletto*

Aria pulita nelle scuole per contrastare l'aumento di asma e allergie fra i piccoli italiani. E l'obiettivo delle "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor" per questi disturbi, messe a punto dal ministero della Salute in accordo con le Regioni e già pubblicate in Gazzetta ufficiale. Nel nostro Paese circa il 20% della popolazione è allergico e i bambini sono i più colpiti. L'asma bronchiale, assieme all'obesità, è tra le malattie croniche più frequenti nell'infanzia. In particolare, si registra un aumento di rinite allergica ed eczema nei bambini fra i 6 e 7 anni e negli adolescenti tra i 13 e 14 anni. E l'aria che si respira in classe spesso non aiuta, anzi.

* *Pneumologo, Legnago*

Secondo lo studio pilota Hese-Health Effect of School Environment, promosso e finanziato dalla Commissione Europea e condotto in 5 Paesi, fra cui l'Italia, su un campione di 21 scuole elementari, fra i banchi le concentrazioni di PM10 e CO2 sono più elevate che all'esterno. In classe sono poi presenti muffe e altri allergeni, con conseguenze sulla salute dei bambini e dei ragazzi.

Lo scopo principale di queste linee di indirizzo è di richiamano l'attenzione delle Istituzioni, in primo luogo della scuola, e della popolazione in generale sull'importanza della qualità dell'aria negli ambienti scolastici sulla salute dei bambini e di indicare linee operative per realizzare in tali ambienti condizioni igienico sanitarie e di sicurezza adeguate alle specifiche esigenze dei soggetti allergici o asmatici. Nel documento viene delineato un quadro integrato di interventi di prevenzione da realizzare negli istituti, compresi gli spazi esterni e le mense, per limitare il più possibile il contatto dei bambini allergici con i fattori di rischio indoor maggiormente implicati nell'induzione e nell'aggravamento delle allergie. In Italia - si ricorda nel documento - i ragazzi trascorrono negli edifici scolastici da 4 a 8 ore al giorno, per almeno 10 anni. Gli studi effettuati finora dimostrano che gli edifici scolastici italiani frequentemente presentano gravi problemi igienico-sanitari, per la cattiva qualità delle costruzioni, per carenza di manutenzione e per problemi correlati al cattivo condizionamento dell'aria.

Per far respirare aria pulita agli allievi, il documento entra nel dettaglio delle misure e degli interventi da attuare. Misure che, "per essere efficaci, devono essere associate a campagne di sensibilizzazione, informazione e formazione".

L'azienda di distribuzione di dispostivi medico chirurgici attiva in Sardegna dal 1976.
In oltre 36 anni di attività Surgical si è affermata
per la qualità dei prodotti e la professionalità nei servizi.

SURGICAL SRL
HOSPITAL SERVICE

via montenero, 16 • 09122 cagliari • tel +390702908 71/2 • fax +390702918 31• e-mail: info@surgicalsrl.com

Fra gli interventi di profilassi di carattere generale suggeriti:

- favorire sempre la ventilazione e il ricambio dell'aria (la presenza di condensa sui vetri delle finestre e' indice di inadeguata ventilazione);
- asportare quotidianamente la polvere dalle superfici con panni umidi; aspirare regolarmente ogni settimana con aspirapolveri dotati di filtri ad alta efficienza; effettuare una pulizia piu' accurata durante la stagione pollinica;
- sottoporre a periodiche sanificazioni anche gli strumenti di gioco dei bambini, come le 'sabbionaie' (utilizzate soprattutto nelle scuole materne) che possono divenire facili ricettacoli di polvere, sporcizia o peli di animali.

Nelle aule vanno evitati carta da parati, tappeti, moquette, tende e accumuli di libri e giornali, e si consiglia di appendere i cappotti all'esterno delle aule. Vanno plastificati poster e fogli di lavoro da esporre alle pareti, per facilitarne la pulizia con panni umidi.

Oltre a misure specifiche contro acari, muffe e funghi, lattice e allergeni alimentari, si raccomanda particolare attenzione ai metodi e ai prodotti utilizzati per la pulizia e la manutenzione degli edifici.

È bene fare le pulizie almeno qualche ora prima dell'entrata dei bambini in classe; aerare bene i locali durante e dopo queste operazioni; pulire dopo l'uso tutto il materiale e gli attrezzi usati e conservarli asciutti in locali chiusi; non utilizzare deodoranti o profumi per l'ambiente; non lasciare sacchi di spazzatura in classe, nei corridoi o nei bagni.

È ancora, scegliere metodi e prodotti per le pulizie efficaci e sicuri, privi di effetti nocivi per l'ambiente o le persone, e di solventi e profumi aggiunti o almeno preferire scegliere quelli che riportano sull'etichetta la più bassa concentrazione di tali sostanze; evitare di utilizzare dosi eccessive o più prodotti contemporaneamente; conservare i prodotti (solo quelli necessari) in aree ben ventilate, chiuse e lontano dalla portata dei bambini. Infine, vengono indicati i criteri per la progettazione di edifici scolastici nuovi e per il risanamento e la manutenzione di quelli esistenti, per renderli il più possibile a prova di allergie. ■

cmicheletto@ulss.ven.it

THE LINDE GROUP
Linde
REMEO®
Centro REMEO® Lago Maggiore.
REMEO® è un marchio registrato The Linde Group
REMEO® Lago Maggiore
Residenza Sanitaria per Disabili
Via Sanfideg 1, angolo via Colombo, loc. Muceno 21010 Porto Valtravaglia (Va)
Telefono 0332.549491, Fax 0332.547378
remeo.lagomaggiore@it.linde-gas.com, www.remeo.it
Numero Verde
800 471 216
Linde: Living healthcare
REMEO® Lago Maggiore è struttura accreditata con Delibera N. IX / 3907 del 06/08/2012. Codice STS 11 assegnato dal Servizio Osservatorio Epidemiologico 031601. Con Decreto N. 7034 del 06/08/2012, REMEO® Lago Maggiore ha inoltre ottenuto l'approvazione del Progetto Sperimentale su NUOVE POLITICHE NEL WELFARE per il trattamento in strutture residenziali di Pazienti post intensivi.

Registro Italiano: tubercolosi, aumenta l'incidenza tra i bambini

Sembrava scomparsa, invece continua a rappresentare un'importante realtà sanitaria nel nostro Paese. Stiamo parlando della tubercolosi (Tbc), una malattia che sta registrando un aumento di incidenza negli ultimi anni e che desta preoccupazione soprattutto quando gli interessati sono i più piccoli.

Se ne è discusso al 31° Congresso di Antibioticoterapia in età pediatrica, che si è svolto dal 7 al 10 novembre a Milano e durante il quale è stato lanciato il Registro Italiano Tubercolosi in età Pediatrica, con il patrocinio della Società Italiana di Infettivologia Pediatrica (SITIP).

"In Italia, – ha dichiarato Susanna Esposito, Direttore UOC Pediatria 1 Clinica al Policlinico di Milano e Presidente SITIP – mancano linee guida ufficiali specifiche per il bambino, principalmente per quanto riguarda la gestione del contagio e dell'infezione da tubercolosi nei primissimi anni di vita. Uno degli obiettivi prioritari quindi del mio mandato è stato quello di creare un Registro della tubercolosi in età pediatrica che rappresenti un prezioso strumento di condivisione e sviluppo di comuni procedure operative. Il Registro, a cui sono stati invitati ad iscriversi tutti i professionisti del settore entro il 30 novembre, vedrà come centri di riferimento l'Ospedale Meyer di Firenze, per le regioni del Centro-Nord e l'Ospedale Bambino Gesù di Roma per le regioni del Centro-Sud.

In Italia, la tubercolosi colpisce circa 1 persona su 10 mila con 4500 nuovi casi ogni anno (report ISS) e un maggior interessamento delle regioni Centro-Settentrionali. Roma e Milano sono al primo posto tra le città più colpite, responsabili di un quarto dei casi totali notificati a livello nazionale nel 2008. Se nel decennio 1998-2008 si era osservata una progressiva diminuzione dell'incidenza assoluta (3,8 casi/100mila), negli ultimi 3 anni invece è stato registrato un lieve incremento tra i più giovani e soprattutto tra i bambini (0-14 anni) con un'incidenza che è passata da 2 a 2,8 casi ogni 100mila abitanti.

A favorire la crescita di incidenza della tubercolosi, oltre al flusso migratorio in costante aumento, contribuisce il ritardo diagnostico che comporta il tardivo riconoscimento dei soggetti contagiosi da parte degli Operatori Sanitari: "Fino a 20 anni fa tutti i bambini ricoverati per polmonite scarsamente responsiva al trattamento farmacologico venivano sottoposti ad un primo screening (test di introdermoreazione di Mantoux), che consentiva di fare una prima valutazione. Ora purtroppo non si fa più in quanto, si è smesso di considerare la tubercolosi come una possibile evenienza all'interno del processo diagnostico - ha ricordato la Prof.ssa Esposito. Va sottolineato, infine, come il ritardo diagnostico possa avere conseguenze gravi anche sull'esito della malattia: spesso, infatti, si arriva alla diagnosi di tubercolosi dopo che un bambino è passato da un ospedale all'altro per una polmonite poco chiara, migliorata con il trattamento, ma con la tendenza a recidivare. Bisognerebbe ricordarsi – conclude la Prof. ssa Esposito - che la tubercolosi esiste e che nel nostro Paese stanno aumentando, anche in età pediatrica, i casi di tubercolosi resistente a più farmaci, che determinano notevoli problemi di gestione farmacologica dei soggetti venuti a contatto con questi pazienti". ■

Infezioni da pneumococco

Aumento del rischio di polmoniti batteriche con l'ondata influenzale: gli esperti consigliano la prevenzione vaccinale combinata nei soggetti più vulnerabili

- **L'influenza facilita le sovra-infezioni batteriche e la polmonite nelle età più vulnerabili. Circa il 10% degli over 65 presenta delle complicanze batteriche che sfociano nella polmonite.**
- **Il vaccino influenzale e il vaccino pneumococcico possono essere somministrati nella stessa occasione, su braccia diverse. Dati raccolti su 1.160 persone hanno dimostrato che i due vaccini non interferiscono, e sono sicuri.**
- **L'infezione da pneumococco aumenta dopo i 50 anni per raggiungere il suo picco dopo i 65 e in questa fascia d'età è responsabile fino al 40% di tutti i casi di polmonite.**
- **Disponibile il nuovo sito informativo www.infopneumococco.it, realizzato con il patrocinio di SIMeR (Società Italiana di Medicina Respiratoria).**

Il virus dell'influenza può aprire la strada alle polmoniti da pneumococco? La risposta è sì. Gli anziani e le persone affette da patologie croniche sono i più suscettibili a complicanze non tanto a causa della semplice influenza, quanto perché intervengono infezioni batteriche secondarie. Proteggersi dai rischi dello pneumococco è oggi possibile anche per gli anziani, grazie alla disponibilità di un vaccino coniugato 13valente già usato nei bambini, adatto anche alle persone che hanno le difese immunitarie "arrugginite" dall'età e da altre patologie poiché in grado di stimolare una maggiore quantità di anticorpi protettivi.

"Ogni momento è buono per un soggetto fragile per essere vaccinato, poiché la vaccinazione anti-pneumococcica non presenta una stagionalità. Tuttavia, si può approfittare della campagna di vaccinazione anti-influenzale per effettuare anche il vaccino pneumococcico, quando le persone anziane e affette da malattie croniche sono già sensibilizzate alla prevenzione" – afferma Fabrizio Pregliasco, Ricercatore del Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università degli Studi di Milano.

Un recente studio pubblicato su Vaccine nel 2011[1], che ha coinvolto 1.160 pazienti con l'obiettivo di valutare la sicurezza e l'efficacia della co-somministrazione, ha confermato infatti che le due vaccinazioni possono essere somministrate nella stessa occasione, su braccia diverse, senza rischi di interferenze o di una riduzione della protezione. Il vantaggio è che diversamente dalla vaccinazione anti-influenzale, che va ripetuta annualmente, il vaccino pneumococcico si somministra un'unica volta.

Lo pneumococco è un batterio presente nel cavo naso-faringeo di tutti noi e che, in condizioni di maggiore vulnerabilità, diventa

1) Schwarz TF, Flamaing J, Rümke HC, et al., A randomized, double-blind trial to evaluate immunogenicity and safety of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine given concomitantly with trivalent influenza vaccine in adults aged ≥65 years, Vaccine. 2011 Jul 18;29(32):5195-202. Epub 2011 May 25.

Pneumococco: patologie, età e fattori di rischio

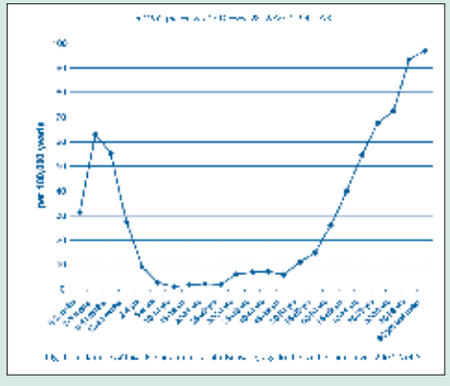
Lo pneumococco è un batterio che tutti noi ospitiamo nel naso-faringe in una convivenza generalmente innocua. A seconda del tipo di zuccheri presenti sulla sua superficie, esistono circa 90 sottotipi di questa tipologia di batterio, alcuni più inoffensivi, altri più predisposti a innescare malattie.

Patologie

Il batterio colpisce sostanzialmente due fasce di età: i bambini fino ai 5 anni, e gli adulti a partire dai 50 anni, in cui aumenta la frequenza con cui lo pneumococco diffonde dal naso-faringe verso i polmoni, le orecchie e le meningi cerebrali innescando patologie diverse, tra cui le più frequenti: la meningite, soprattutto nei bambini; la polmonite, soprattutto negli anziani; le otiti, tipiche dei bambini. Questi picchi di incidenza bambini/anziani trovano spiegazione nel fatto che le loro difese immunitarie sono immature nei primi, invecchiate nei secondi (Figura 1).

Fattori di rischio

Lo pneumococco innesca patologie più facilmente in quelle persone che hanno difese immunitarie più deboli a causa di particolari età legate a difese immunitarie non ottimali, come i bambini piccoli e gli ultra 65enni, fumo, malattie croniche cardiovascolari, come l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, il diabete, malattie croniche polmonari, come la bronchite cronica (BPCO), o l'asma, malattie croniche renali, come nefriti, nefrosi o insufficienza renale, malattie croniche epatiche, come cirrosi ed altre conseguenze da abuso di alcool, asportazione o malfunzionamento della milza, terapie immunosoppressive



Polmonite

Che cos'è?

La polmonite è la malattia dei polmoni e del sistema respiratorio in cui gli alveoli polmonari si infiammano e si riempiono di liquido, ostacolando la funzione respiratoria. La polmonite può essere di origine virale oppure batterica. I batteri più frequentemente responsabili della polmonite sono lo Streptococcus pneumoniae (causa del 40% di tutte le polmoniti), l'Haemophilus influentiae, il Mycoplasma pneumoniae e la Legionella pneumophila. Lo pneumococco è in assoluto il patogeno più frequentemente implicato nelle polmoniti, in qualunque fascia d'età e setting di pazienti (non ospedalizzati, ospedalizzati o in terapia intensiva).

I numeri della polmonite

Secondo i dati sulla mortalità pubblicati dall'ISTAT, nel 2008 sono morte per polmonite 6.905 persone con più di 65 anni. Secondo i dati riportati dal Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero, nel 2010 ci sono stati 136.599 soggetti dimessi per polmonite: di questi circa l'80% erano soggetti con più di 65 anni. Nel 2010 la polmonite ha rappresentato la 6° causa di ospedalizzazione in Italia. Il costo stimato per il Servizio Sanitario Nazionale è di circa 500 milioni di euro. Le stime indicano un'incidenza annuale di 1,69 casi negli uomini e 1,71 casi nelle donne ogni 1.000 abitanti.

Quali sono le conseguenze?

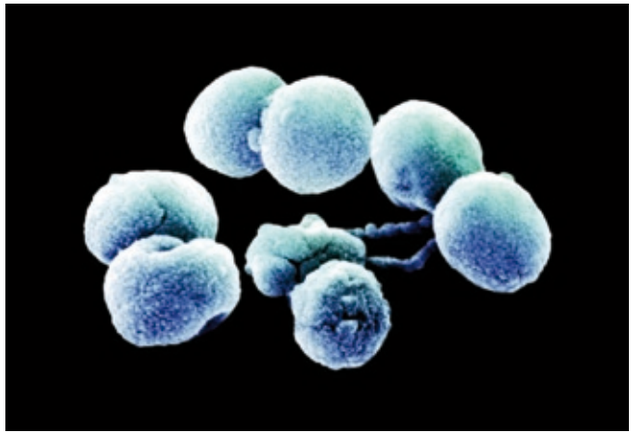
La polmonite può comportare gravi complicanze negli anziani fino al decesso: è comune infatti che a seguito di una polmonite grave intervengano insufficienza respiratoria, insufficienza cardiaca (il cuore non riceve più sangue propriamente ossigenato) e da questo uno shock cardio-circolatorio. L'infezione nel sangue può inoltre degenerare in setticemia.

Quali sono i sintomi della polmonite batterica e come si effettua la diagnosi?

Nelle polmoniti batteriche i germi si moltiplicano negli alveoli polmonari dando il via a un processo infiammatorio che porta alla formazione di essudati (liquidi infiammatori), la cui presenza provoca una riduzione dell'ossigenazione del sangue. In persone con malattie polmonari croniche la conseguenza è la dispnea (fiato corto), tanto maggiore quanto più è ampia l'area interessata. Altri segnali precoci e tipici delle polmoniti batteriche sono la tosse e la febbre. Nell'effettuare la diagnosi si nota nella radiografia delle forme batteriche un tipico imbiancamento dell'area interessata, per la presenza di essudato che filtra i raggi X. Sono inoltre possibili alcuni test: coltura dell'espettorato, emocoltura, ricerca dell'antigene urinario e test più sensibili come le metodiche di biologia molecolare.

Polmonite Pneumococcica Batteriemica

La polmonite pneumococcica batteriemica è così definita perché l'infezione causata dal batterio pneumococco non resta confinata ai polmoni, ma sconfina nel sangue, e tramite questo può compromettere altri tessuti. Circa l'80% delle patologie gravi causate dallo pneumococco negli adulti/anziani sono polmoniti batteriemiche. Gli studi clinici pubblicati in letteratura, volti a verificare l'agente patogeno responsabile delle polmoniti gravi, riportano che: lo pneumococco è il patogeno più frequentemente implicato nei pazienti con polmoniti ricoverati in terapia intensiva; la polmonite pneumococcica rimane la forma più comune di polmonite comunitaria associata a batteriemia – fino al 60% dei casi associata a infezione nel sangue. Dal momento che l'emocoltura (il test per verificare la presenza di batteri nel sangue) nelle persone ammesse in ospedale con sospetto di polmonite non viene effettuata di routine, gran parte di queste forme possono essere identificate come polmoniti, ma non vengono attribuite con certezza allo pneumococco e definite come batteriemiche, perché non se ne verifica la presenza nel sangue.



causa di polmoniti anche gravi e setticemie.

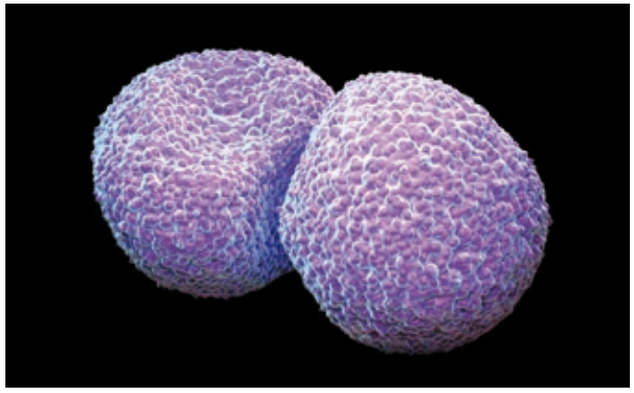
"Quando interviene un'infezione virale, si altera tale situazione di equilibrio tra ospite e batterio e la lesione a carico dell'albero respiratorio induce la penetrazione dei batteri. – spiega Francesco Blasi, Professore di Medicina Respiratoria dell'Università degli Studi di Milano. – In particolare, l'influenza è associata allo Streptococcus Pneumoniae e lo Staphylococcus Aureus. Ciò è noto sin dalla pandemia spagnola dei primi del '900 ed è stato confermato anche nell'ultima pandemia influenzale di pochi anni fa, in cui gran parte delle infezioni gravi era legata alle infezioni batteriche."

L'infezione da pneumococco colpisce prevalentemente i bambini fino a 2 anni e, negli adulti, vede l'incidenza salire dopo i 50 anni e raggiungere il suo picco dopo i 65. In questa fascia d'età, in particolare, è responsabile sino al 40% di tutti i casi di polmonite. In soggetti con oltre 50 anni in cui sono presenti ulteriori fattori predisponenti, come malattie croniche cardiovascolari e respiratorie (bronchiti croniche o asma), si va incontro più facilmente a infezioni profonde. Inoltre, in questi casi il rischio di sfociare nella cosiddetta setticemia è ovviamente più alto.

"L'influenza facilita la penetrazione della polmonite e le sovra-infezioni. Esistono delle casistiche in cui il 10% circa degli ultra 65enni presenta delle complicanze infettive dell'influenza. Le polmoniti negli anziani hanno però lo svantaggio di essere subdole, senza l'evidenza di malattia che si riscontra nell'adulto. Questo ha come conseguenza il fatto che, spesso, non si percepisca l'importanza della vaccinazione, anche se negli over 65 la malattia può far precipitare le condizioni di salute cardiache e respiratorie" – aggiunge Pregliasco.

Per fornire maggiori informazioni sui rischi dello pneumococco è da oggi on-line il sito www.infopneumococco.it, uno vero e proprio spazio dedicato alle infezioni da pneumococco e agli strumenti per proteggersi.

"Siamo lieti di offrire il nostro supporto e patrocinio a questa importante campagna di sensibilizzazione che vede in primo piano il riconoscimento e la valorizzazione della prevenzione. – afferma Giuseppe Di Maria, Presidente della Società Italiana di Medicina Respiratoria – La vaccinazione è importante per evitare le polmoniti da pneumococco e le riacutizzazioni delle patologie respiratorie croniche e per ridurre l'ospedalizzazione e la mortalità per cause respiratorie". ■



LAVORIAMO PER UNA VITA PIENA DI ANNI E ANNI PIENI DI VITA

Da oltre 160 anni siamo impegnati nella ricerca, nello sviluppo e nella produzione di nuovi farmaci per uso umano e veterinario. Lavoriamo ogni giorno per mettere a disposizione le nostre conoscenze e le nostre risorse per la lotta alle malattie più diffuse e a quelle rare, per migliorare la salute e il benessere delle persone in ogni fase della vita.

www.pfizer.it

Pfizer Lavoriamo insieme per un mondo più sano

Vivere bene con la BPCO

EUROPEAN LUNG FOUNDATION

CHE COS'È LA BPCO?

La BPCO è un disturbo che comprende bronchite cronica ed enfisema polmonare.

La ***bronchite cronica*** (infiammazione e restringimento delle vie respiratorie) impedisce ai polmoni di svuotarsi in modo normale durante l'espirazione. In questi casi è necessario fare uno sforzo in più per respirare, con la conseguenza di sentirsi senza fiato.

L'***enfisema*** (danneggiamento della struttura polmonare) si verifica nelle zone dei polmoni in cui avviene lo scambio di gas, cioè gli alveoli polmonari.

Le pareti degli alveoli diventano meno elastiche, per cui risulta molto più difficile espellere l'aria dai polmoni. I sintomi, come il respiro corto e la tosse insistente, peggiorano in modo graduale e possono compromettere seriamente la qualità della vita. Tuttavia, potete fare ancora molte cose per sentirvi meglio.

PREVALENZA

Secondo le ultime statistiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 210 milioni di persone soffrono di BPCO in tutto il mondo, e questo numero è ancora in aumento. Ciò ha un impatto enorme su sistemi sanitari, pazienti e società. Solo in Gran Bretagna, le visite mediche effettuate per la BPCO sono almeno il doppio di quelle richieste per l'angina.

QUALI SONO LE CAUSE DELLA BPCO?

Molti sono i fattori che possono causare la BPCO. In Europa, la causa più comune della BPCO è il fumo di sigaretta. L'inalazione del fumo di sigaretta irrita le vie respiratorie, infiammandole e provocando tosse.

Se fumate pur essendo affetti da BPCO, il primo passo da fare per evitare il peggioramento delle vostre condizioni è smettere di fumare. Tuttavia, non tutti i fumatori sviluppano BPCO e alcuni pazienti con BPCO non hanno mai fumato. Altre cause della BPCO possono essere l'esposizione all'inquinamento atmosferico (sia in ambienti interni che esterni), l'inalazione di alcuni gas sul luogo di lavoro nel corso di molti anni, oppure dei fattori ereditari.

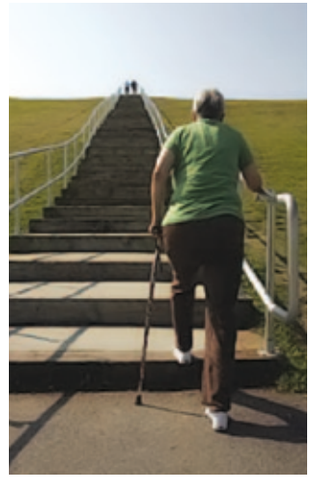
SUGGERIMENTI

1) Smettere di fumare

Non è mai troppo tardi per abbandonare il fumo! I primi vantaggi si notano già dopo i primi giorni. Una volta smesso di fumare, il ritmo di invecchiamento dei vostri polmoni rallenterà fino ad eguagliare quello di un non fumatore.

2) Attività fisica e respirazione

Durante l'esercizio fisico o le normali attività quotidiane, potreste provare la sensazione di non aver più fiato. Ciò non è da considerare pericoloso, e la sensazione di essere senza respiro scomparirà rapidamente una volta terminate l'attività fisica.



Tale impressione può essere molto fastidiosa e allarmante, ma la peggior cosa che potreste fare in questi casi è abbandonare completamente l'attività fisica. In tal caso, infatti, la vostra forma fisica peggiorerebbe sempre più, fino a farvi sentire ancor più privi di fiato durante le più semplici attività quotidiane.

Cercate invece di esercitarvi il più possibile per migliorare la vostra forma fisica e il vostro stato generale di salute: ad esempio, salendo o scendendo spesso le scale. Fermatevi quando avete bisogno di riposarvi, e la sensazione di essere senza respiro sparirà rapidamente. A volte può essere utile respirare attraverso le "labbra socchiuse", per prendere meglio il respiro.

Un altro modo semplice di svolgere attività fisica consiste nel camminare ogni giorno per 30 minuti. Prima di ogni esercizio fisico, vi consigliamo di portare con voi il vostro principale farmaco d'emergenza, che vi aiuterà ad alleviare i sintomi durante lo sforzo fisico.

Se la difficoltà di respirazione dovesse peggiorare all'improvviso o non scomparire rapidamente dopo l'esercizio fisico, è necessario consultare un medico. Se il problema del fiato corto diventa fastidioso, è indispensabile seguire un programma di riabilitazione, in base ai consigli del vostro medico. Ciò vi consentirà di prolungare la vostra attività fisica prima di sentirvi mancare il respiro, di ridurre i sintomi e migliorare la qualità della vita.

3) Dieta

Un'alimentazione sana è estremamente importante, e deve entrare a far parte delle vostre abitudini quotidiane. Vi consigliamo di mangiare molta frutta e verdura.

- Quando vi sentite meglio, i medici raccomandano di consumare 3-4 pasti al giorno e di evitare gli alimenti di difficile digestione, come i cibi piccanti o la cipolla cruda e i gelati.

- Se non vi sentite ancora bene, sarà meglio consumare 5-6 piccoli pasti al giorno, a base di cibi leggeri. In questi casi sono da preferire cibi e bevande ricchi di carboidrati e proteine, come pasta, pollo e pesce.

Se siete in sovrappeso, ciò aumenterà ulteriormente la vostra difficoltà di respirazione. Se invece siete sottopeso rispetto alla vostra altezza, potrebbe essere necessaria una dieta speciale.

Potrete anche consumare bevande alcoliche durante i pasti, purché con moderazione.

COSA DEVO FARE SE LE MIE CONDIZIONI PEGGIORANO?

Un peggioramento visibile della malattia viene definito "esacerbazione". Quando ciò avviene, i sintomi diventano più frequenti del normale e potrebbero essere anche più gravi del solito. Ciò può diventare molto fastidioso. Spesso, le esacerbazioni sono scatenate da un normale raffreddore o da cattive condizioni meteorologiche. Possono avere una durata variabile, che però, generalmente, è compresa tra 7 e 21 giorni. Se dovessero durare più a lungo, potrebbe essere necessaria la prescrizione di una terapia supplementare da parte del medico.

QUALE TERAPIA MI SARÀ PRESCRITTA DAL MEDICO?Ì

(vedi tabella pagina seguente)

European Respiratory Society

EUROPEAN LUNG FOUNDATION

L'ELF (European Lung Foundation) è la portavoce della European Respiratory Society (ERS), un'associazione medica internazionale senza scopo di lucro che conta oltre 7000 membri in 100 diversi paesi. L'ELF si dedica alla salute respiratoria in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie respiratorie.

	Terapia	Uso specifico e benefici
INALATORI	**Broncodilatatori**	- Facilitano la respirazione. - Aprono le piccole vie respiratorie e riducono l'effetto spiacevole della iperinsufflazione dei polmoni. - Gli effetti possono durare dalle 4 alle 24 ore. - I broncodilatatori a breve durata d'azione vengono utilizzati quando i sintomi diventano particolarmente fastidiosi.
INALATORI	**Corticosteroidi per inalazione**	- Riducono l'infiammazione nelle piccole vie respiratorie. - Possono provenire circa un quarto delle esacerbazioni. - Sono consigliati per le persone che presentano BPCO più grave e oltre due esacerbazioni l'anno. - Possono essere somministrati con un inalatore, in associazione con broncodilatatori a lunga durata d'azione.
	Nota importante: è possibile utilizzare vari tipi di inalatori per somministrare questi farmaci sebbene tali dispositivi non funzionino tutti allo stesso modo. Assicurarsi di conoscere con precisione le modalità d'uso del proprio inalatore, che potrebbe prevedere delle specifiche procedure di montaggio e pulizia per poter garantire un funzionamento efficace.	
OSSIGENO	**Ossigeno**	- Viene somministrato alle persone che non hanno una quantità sufficiente di ossigeno nel sangue, e non a quelle che presentano respio corto. - Per poterne osservare i benefici, deve essere utilizzato per almeno 16 ore al giorno. - La saturazione dell'ossigeno (cioé la quantità di ossigeno nel sangue) può essere controllata da un infermiere o da un medico, mediante un'ossimetria o un esame del sangue. - È preferibile utilizzarlo durante la notte, dopo i pasti e durante l'attività fisica. - La durata dell'erogazione dipende dalle dimensioni della bombola e dal flusso dell'ossigeno erogato.
OSSIGENO	**Bombola di ossigeno**	- Le bombole contengono ossigeno compresso e vengono solitamente utilizzate nelle situazioni di emergenza
OSSIGENO	**Ossigeno liquido**	- L'ossigeno liquido viene conservato in un serbatoio contenente una bombola. - Per aumentare la mobilità, è anche possibile utilizzare un kit da spalla, che però dovrà essere rifornito volta per volta dal serbatoio principale.
OSSIGENO	**Concentratore di ossigeno portatile**	- I concentratori immagazzinano l'aria normale e ne rimuovono parte dell'azoto per poter somministrare una maggiore quantità di ossigeno.
COMPRESSE	**Antibiotici**	- Combattono le infezioni batteriche. - Vengono prescritti se, con la tosse, viene espulsa una quantità di muco superiore al normale, oppure se il muco cambia colore. - Migliorano i sintomi durante un'esacerbazione. - Se doveste aver bisogno di questi farmaci, rivolgetevi al vostro medico o infermiere di fiducia.
COMPRESSE	**Steroidi**	- Vengono utilizzati per curare le esacerbazioni. - Migliorano la guarigione. - Riducono la durata dell'ospedalizzazione.
COMPRESSE	**Diuretici**	- Rimuovono l'acqua in eccesso nell'organismo. - Vengono somministrati a persone affette da BPCO grave e che hanno sviluppato ritenzione idrica (generalmente evidenziata dalle caviglie gonfie).

Piccoli consigli pratici
Vacanze: potrete andare in vacanza anche se siete affetti da BPCO. Se dovete prendere l'aereo, prima di partire consultate la compagnia aerea e fornite loro il maggior numero di dati sulla vostra condizione. Per conoscere ulteriori dettagli, visitate anche la sezione del nostro sito Web dedicata ai viaggi in aereo.
Riscaldamento: mantenete la vostra casa a una temperatura compresa tra 19 °C e 21 °C. Le temperature fredde potrebbero aggravare il vostro stato di salute.
Abbigliamento: indossate abiti adatti ai diversi periodi dell'anno. Cercate di utilizzare indumenti comodi e facili da indossare.
Sesso: i sintomi e il trattamento della BPCO potrebbero ridurre il desiderio sessuale, ma ciò non significa che l'attività sessuale sia pericolosa per chi è affetto da BPCO. Un lieve aumento di frequenza delle pulsazioni cardiache e della respirazione va considerato del tutto normale.
Sonno: fissate degli orari regolari per andare a dormire, per alzarvi e riposarvi. Evitate di dormire troppo durante il giorno, altrimenti avrete difficoltà a prendere sonno durante la notte.
Lavori di casa: evitate di utilizzare prodotti chimici che emanano odori forti, come lucidi e vernici, in quanto potrebbero irritare le vie respiratorie e peggiorare i vostri sintomi.
Tempo libero: fate visita ai vostri amici ogni volta che volete. Quando rimanete in casa, intrattenetevi ascoltando della musica o prendetevi semplicemente un po' di relax.
Vaccinazioni: infezioni come l'influenza o la polmonite potrebbero colpire facilmente i vostri polmoni, che sono più esposti alle malattie rispetto a quelli delle persone sane. Se avete più di 65 anni, i medici consigliano di sottoporvi ogni anno alla vaccinazione contro l'influenza e contro la polmonite.

IN CHE MODO LA MIA MALATTIA VERRÀ CONTROLLATA?

È importante che vi sottoponiate a visite periodiche da parte del vostro medico o infermiere di fiducia, che vi chiederanno come vi sentite e se la terapia sta avendo effetto.

Potrebbero controllare la vostra respirazione con uno stetoscopio e valutare la possibilità di modifiche della terapia.

Per controllare le vostre condizioni, il medico potrebbe svolgere i seguenti esami:

- **Test spirometrico**. Rivela il grado di progressione della malattia. Per effettuare questo test dovete inspirare il più possibile per riempire i polmoni della massima quantità di aria, e quindi espirare all'interno di una apparecchiatura per almeno 6 secondi, con la massima potenza e rapidità.
- **Ossimetria**. È il modo più semplice e indolore per verificare se avete una quantità sufficiente di ossigeno nel sangue. Questo test rileva il colore del sangue che pulsa attraverso la punta del dito. Se il valore risultante è basso, potrebbe esservi consigliata un'analisi dei gas ematici arteriosi (detta anche emogas). Questo esame misura con precisione la quantità di ossigeno e anidride carbonica presenti nel sangue e indicherà perciò al medico se avete bisogno di altro ossigeno.
- **Questionario sulla qualità della vita**. Comprende delle domande su come vi sentite e come svolgete determinate attività. Lo scopo del questionario è verificare se la terapia sta migliorando le vostre condizioni.
- **Radiografia del torace**. Serve a evidenziare tutte le ostruzioni delle vie respiratorie.
- **Test del cammino dei sei minuti**. Indica al medico la distanza che potete percorrere in sei minuti e il livello di difficoltà che incontrate in questo esercizio.

COSA PUÒ FARMI PEGGIORARE?

1. Continuare a fumare.
2. Non effettuare la terapia consigliata.
3. Utilizzare l'inalatore in modo errato.
4. Non curare eventuali malattie.
5. Non sottoporsi a visite regolari da parte del medico.
6. Limitare l'interazione con amici e familiari.
7. Non completare i 30 minuti di attività fisica quotidiana.

COME POSSO ACCORGERMI CHE LE MIE CONDIZIONI STANNO PEGGIORANDO?

1. Sentirete il respiro più corto del normale.
In tal caso:
- Seguite i consigli del vostro programma di autogestione.
- Mantenete la calma.
- Utilizzate i vostri inalatori di emergenza.
- Avviate il trattamento di emergenza se compreso nelle prescrizioni.
- Se utilizzate l'ossigeno, assumetelo durante l'intera giornata, ma non aumentate la quantità prescritta dal medico.
- Camminate più lentamente.

2. Potreste accorgervi che la quantità di muco prodotto è superiore al normale. Potrebbe cambiare colore e diventare più denso, quindi più difficile da espellere con la tosse.

3. Le gambe e i piedi potrebbero gonfiarsi.
In tal caso:
- Tenete i piedi sollevati.
- Consultate il medico se il problema persiste oltre 3 giorni.

Rivolgetevi al medico se dovessero presentarsi i seguenti sintomi:
- Sangue espulso con la tosse.
- Respiro più corto del normale.
- Muco più abbondante e di colore diverso dal solito.
- Gambe e piedi gonfi.
- Dolore a un lato del torace, che aumenta durante l'inspirazione.
- Sonnolenza.
- Sbalzi di umore.

ESACERBAZIONI

Se le esacerbazioni si presentano a intervalli regolari, potrebbero avere un effetto negativo sul vostro stato di salute generale. Tale effetto potrebbe durare anche alcuni mesi. La malattia potrebbe progredire, abbassando anche la vostra qualità della vita. Vi consigliamo, perciò, di consultare il medico riguardo al modo migliore per evitare o gestire il peggioramento dei sintomi. Il medico vi prescriverà un piano d'azione specifico per il vostro caso.

In alcuni casi vengono somministrati steroidi e antibiotici per controllare i sintomi e combattere le infezioni, che spesso possono provocare delle esacerbazioni. Se, oltre ai farmaci consueti, effettuate anche il vaccino annuale contro l'influenza, potrete ridurre notevolmente il rischio di prendere questa malattia

Se dovesse presentarsi un'esacerbazione molto grave, potrebbe essere necessario il ricovero in ospedale, dove i medici potranno controllare meglio i vostri sintomi e prescrivervi una terapia più efficace. ■

Questo documento si basa su una pubblicazione di Respirar, una sezione della Società Spagnola di Pneumologia (SEPAR - http://tiny.cc/zmPZR) e sull'articolo "Living with COPD" (http://tiny.cc/vLT5v), scritto da Monica Fletcher, direttore generale di Education for Health.

LINK UTILI:

1) European Lung Foundation (ELF): www.european-lung-foundation.org
2) Società Spagnola di Pneumologia. "Controlando la EPOC". www.separ.es
3) European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Association (EFA): www.efanet.org
4) National Heart, Lung and Blood Institute (Stati Uniti), Living with COPD: www..nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Copd/Copd_LivingWith.html
5) NHS Choices (Gran Bretagna), COPD: www.nhs.uk/Pathways/COPD/Pages/Living.aspx

Pfizer Primary Care

Boehringer Ingelheim

ILVA: Pneumologi AIPO si mettono a disposizione per le Istituzioni Sanitarie

DATI A TARANTO MOLTO PREOCCUPANTI, INCENTIVARE LO SCREENING

I dati del Progetto Sentieri, relativi al periodo 1995-2002 che hanno evidenziato un eccesso tra il 10% ed il 15% di mortalità generale e per tutti i tumori in entrambi i generi, un eccesso di circa il 30% nella mortalità per tumore del polmone per entrambi i generi; eccesso, per entrambi i generi, dei decessi per tumore della pleura; eccesso compreso tra il 50% (uomini) ed il 40% (donne) di decessi per malattie respiratorie acute, associato ad un aumento di circa il 10% nella mortalità per tutte le malattie dell'apparato respiratorio nella zona dell'Ilva di Taranto.

Si tratta di numeri molto preoccupanti già segnalati dalle strutture territoriali degli Pneumologi Pugliesi.

Purtroppo sappiamo già da tempo del pericoloso rapporto esistente tra l'inquinamento ambientale e malattie respiratorie.

Come Pneumologi siamo quindi a completa disposizione del ministro Balduzzi e di tutte le Istituzioni, sia per aiutare nella gestione dei pazienti, sia per intervenire in materia di prevenzione, primaria e secondaria".

Lo dice Andrea Rossi, Presidente dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), a proposito dei dati pubblicati del Progetto Sentieri, sviluppato dall'Istituto Superiore di Sanità per monitorare i siti italiani inquinati e presentato in questi giorni a Taranto dal Ministro Balduzzi.

Andrea Rossi ha annunciato che l'AIPO attiverà attraverso i colleghi pugliesi "una task force" di monitoraggio della situazione, a partire dalle prossime settimane.

"Siamo perfettamente d'accordo con il Ministro Balduzzi quando afferma che è necessario uno sforzo, anche da parte della sanità pubblica, per un monitoraggio sanitario costante e un piano di prevenzione nei confronti dei lavoratori, dei bambini, di tutti, con iniziative mirate.

Come AIPO siamo a disposizione per questa campagna di prevenzione. Diagnosticare le malattie respiratorie in una fase molto precoce può aiutare infatti i pazienti a superare con successo la malattia".

La Sezione Regionale AIPO Puglia ha fatto proprio il documento "Inquinamento ambientale e ripercussioni sulla salute a Taranto". ■

www.aiponet.it

Da gennaio a settembre 2011:
130 ospiti per 214 accoglienze
con un totale di 9745 giorni di presenza
e permanenza media di 75 giorni.
L'Uomo che respira
Amore e Bellezza
è il bimbo che viveva
nella gioia anche ieri.
Ronald Russel
Aiutaci ad aiutarli ancora!
Dona on line su www.fondazioneluchetta.org
oppure su Unicredit Banca Spa
paese IT CIN EU 39 CIN IT B ABI 02008 CAB 02230 c.c. 000048893508
FONDAZIONE onlus
LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN
www.fondazioneluchetta.org

I dati del **Progetto Sentieri**, relativi al periodo 1995-2002, hanno evidenziato un eccesso di mortalità nella zona dell'Ilva di Taranto; si tratta di numeri molto preoccupanti già segnalati dalle strutture territoriali degli Pneumologi Pugliesi.

Purtroppo è noto già da tempo il pericoloso rapporto esistente tra inquinamento ambientale e malattie respiratorie.

Il Presidente Andrea Rossi ha annunciato che AIPO attiverà attraverso i colleghi Pugliesi "una task force" a partire dalle prossime settimane, per avviare una campagna di prevenzione, con iniziative mirate e con il monitoraggio sanitario costante nei confronti dei lavoratori, dei bambini e di tutti.

Atmospheric Brown Clouds: evidenza e storia dell'inquinamento che si può vincere

Paolo Bonasoni*

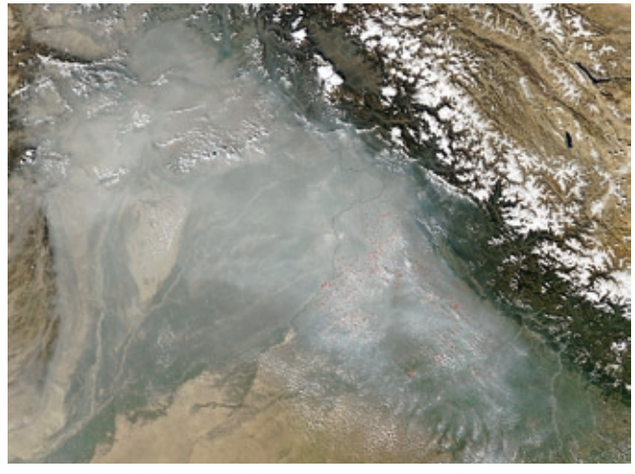


Immagine della ABC che ricopre il subcontinente asiatico, prese dal sensore MODIS (The Moderate Resolution Imaging Spectroradiometer) posto sul satellite Aqua della NASA

La presenza di una vasta nube di inquinanti dello spessore di circa 3 km estendentesi dall'Oceano Indiano all'Himalaya e denominata "Brown Cloud" venne rilevata grazie ad un esperimento denominato INDOEX - Indian Ocean Experiment, che ha interessato sul finire degli anni novanta il sud Asia e l'Oceano Indiano. La scoperta di questa particolare nube avvenne grazie all'esecuzione di osservazioni in situ, di misure da aereo, da nave, da palloni sonda e da satellite, e da elaborazioni di modelli computerizzati che coinvolse oltre 200 scienziati e ricercatori coordinati da Veerabhadran Ramanathan, direttore del Center for Atmospheric Sciences dell'Universita della California e da Paul Crutzen, Premio Nobel per la chimica nel 1995. Questa Brown Cloud si estende su aree tra le più densamente popolate della Terra: India, Pakistan, Bangladesh, Bhutan, Maldive, Sri Lanka, Cina e Nepal. A seguito di questa "scoperta" altre grandi nubi di inquinanti, poi definite "Atmospheric Brown Clouds", ABC, sono state evidenziate anche in altre aree del Pianeta.

Le ABC sono composte da un cocktail di inquinanti per buona parte originati dalle attività umane e contenenti materiale particolato e gas tra cui ossidi di zolfo ed azoto, black carbon, ozono, composti organici e ceneri... Essi, assorbendo efficacemente la radiazione del sole, danno a queste nubi un colore bruno-grigio, da cui il nome di Brown Cloud. A causa delle elevate concentrazioni di inquinanti, esse hanno un forte impatto sulla qualità dell'aria e sul bilancio energetico dell'atmosfera, il che comporta numerose implicazioni sulla vita di miliardi di persone e sulla loro salute, sulle coltivazioni agricole e sul ciclo dell'acqua. A questo problema l'UNEP – United Nation Environmental Program, il Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente, ha prestato grande attenzione promuovendo un importante progetto di ricerca scientifica, ovviamente denominato Atmospheric Brown Clouds, per comprenderne meglio l'origine, definire possibili soluzioni e promuovere adeguati processi di mitigazione.

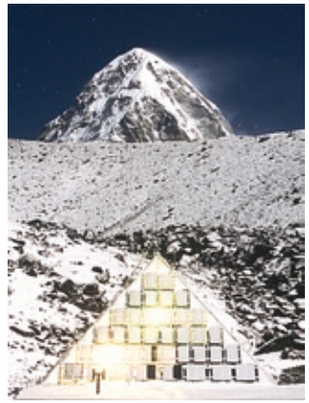
Il Regional Assessment Report sulle Atmospheric Brown Clouds ha individuato cinque regioni "calde" caratterizzate da questi "ABC-hotspots": Est Asia comprendente la Cina orientale; la pianura Indo-Gangetica nel Sud Asia; l'area sud-orientale dell'Asia comprendente Cambogia, Indonesia, Tailandia e Vietnam; la zona sub-Sahariana dell'Africa con Angola, Zambia e Zimbabwe e il Bacino dell'Amazzonia in Sud America. Sono state inoltre identificate tredici "megacities" soggette a questi elevati tassi di inquinamento, che spesso esse stesse concorrono ad accrescere: Bangkok, Beijing, Cairo, Dhaka, Karachi, Kolkata, Lagos, Mumbai, New Delhi, Seoul, Shanghai, Shenzhen e Tehran.

Sebbene queste nubi siano presenti in varie regioni del Pianeta, quella che interessa il subcontinente Indiano desta grande preoccupazione poiché è associata ad un crescente incremento delle emissioni antropiche di composti inquinanti e clima-alteranti. Questo incremento è dovuto all'impressionante sviluppo economico che negli ultimi decenni ha contraddistinto questo continente, come confermano i dati relativi alle emissioni di particolato atmosferico che tra il 1950 e il 2002 si valuta siano aumentate di ben cinque volte in Cina e di tre in India. La reale percezione che queste ABC possano influenzare il clima e l'ambiente, la temperatura dell'aria e la fusione dei ghiacciai del cosiddetto "Terzo Polo" (rappresentato dalla catena Himalaya-Karokoram) e di conseguenza le riserve di acqua dolce, ha fatto si che l'UNEP avviasse nel 2003 il progetto ABC (www.abc-asa.uscd.edu). Le attività condotte nell'ambito di tale progetto hanno permesso e permettono tutt'oggi di mettere in evidenza come gli inquinanti, tra cui il materiale particolato (PM10 o PM2.5) presente nelle ABC possa assorbire parte della radiazione solare, favorendo il riscaldamento della media troposfera, comportandosi alla stregua dei gas ad effetto serra. Questo fenomeno crea un'anomala ri-distribuzione dell'energia solare attraverso l'atmosfera, favorendo un parziale "oscuramento" della radiazione solare che giunge sulla superficie terreste. In particolare, nel sud Asia, la Atmospheric Brown Cloud appare in grado di influenzare il gradente termico verticale dell'atmosfera, inducendo così variazioni nel ciclo idrologico associato al regime monsonico. Acqua, agricoltura, produzione alimentare e cibo sono strettamente correlati e per questo l'ABC Regional Assessment Report evidenzia con preoccupazione che nel periodo 1985-1998, la diminuzione delle piogge, probabilmente riconducibile all'influenza di elevate concentrazioni di inquinanti e gas serra presenti sull'Asia meridionale, hanno ridotto il raccolto di riso di oltre sei milioni di tonnellate, quantità che permette di "mettere a tavola" ogni anno oltre 70 milioni di persone. Sempre il report dell'UNEP mette l'accento sulla pericolosità di queste nubi anche per la salute dell'uomo, nubi che rendono l'aria irrespirabile e portano in India e Cina ad un eccesso di 337 mila morti ogni anno. A questi vanno poi aggiunti i numerosi problemi alla salute, e i decessi, dovuti all'inquinamento indoor prodotto dai combustibili fossili utilizzati per cucinare e riscaldarsi: i soggetti più a rischio di malattie respiratorie e cardiache sono le donne ed i bambini che, soprattutto nelle aree rurali o montane dell'Asia, spendono buona parte del loro tempo in cucina, spesso la stanza dove vive tutta la famiglia.

L'intensa attività di ricerca che ha così preso l'avvio nell'ambito del progetto ABC ha creato un complesso sistema di osservatori, dalle Maldive all'India, dal Nepal alla Korea, dal Giappone alla Cina, che ha permesso di approfondire lo studio della Brown Cloud asiatica in particolare durante la stagione di sua massima esposizione, quella del monsone secco, che si manifesta da Novembre a Marzo/Aprile. La barriera orografica dell'Himalaya, insieme all'elevata stabilità atmosferica che caratte-

* Istituto di Scienze dell'Atmosfera e del Clima, Consiglio Nazionale delle Ricerche

rizza l'area nel periodo considerato, limita la dispersione delle masse d'aria che, anche grazie alla scarsità delle precipitazioni, si "arricchiscono" di inquinanti emessi dalle attività umane e dai numerosi incendi che si sviluppano in tale regione. Infatti, gli agricoltori dopo il raccolto nei campi coltivati, appiccano spesso il fuoco ai residui vegetali rimasti sui campi per favorire e velocizzare i tempi per il raccolto successivo. Le emissioni prodotte da questi fuochi, insieme a quelle prodotte dall'industria e dal traffico veicolare così come dai numerosi incendi forestali, risultano una importante sorgente di inquinanti per le ABC. Le particelle di aerosol carboniose, emesse soprattutto dall'uso di combustibili fossili e dalla combustione di biomasse, anche in virtù del loro colore nero (es. black carbon) sono in grado di assorbire la radiazione solare non solo in atmosfera, ma anche quando esse si depositano sui ghiacciai himalayani, favorendone così la fusione. Elevate concentrazioni di questi inquinanti sono state da noi misurate direttamente presso il Nepal Climate Observatory – Pyramid, un osservatorio climatico vicino al Laboratorio Internazionale Piramide di EvK2CNR posto a 5079 m. di altezza, vicino al Campo base dell'Everest, sul versante nepalese dell'Himalaya. Questo osservatorio è stato da noi realizzato nel 2006 nell'ambito dei progetti SHARE (Stations at High Altitude for Research on the Environment) ed ABC, di



Il Laboratorio Internazionale Piramide EvK2CNR

cui è il più alto punto di osservazione.

Oltre al black carbon ed altri aerosol, le ABC sono caratterizzate da elevate concentrazioni di inquinanti gassosi, tra cui l'ozono, che si forma in atmosfera a seguito di reazioni fotochimiche in presenza di inquinanti primari e sufficiente radiazione solare. Esso, oltre ad essere un pericoloso inquinante in grado di incidere sulla salute della popolazione e limitare considerevolmente le rese agricole a causa dell'alto potere ossidante, rappresenta anche un potente gas serra (il terzo in ordine di importanza dopo anidride carbonica e metano), in particolare a scala regionale. A composti come il black carbon e l'ozono la comunità scientifica ed i decisori politici prestano oggi particolare attenzione. Questi composti fanno parte dei cosiddetti "short lived climate pollutants" - SLCP, inquinanti atmosferici a vita breve, cioè composti che a differenza della CO2 permangono in atmosfera per un periodo breve di tempo, pochi giorni o settimane; questi composti, insieme a metano e idrofluorocarburi, sono in grado di alterare il clima del Pianeta. Per evitare che questo succeda, nel recente meeting ABC – UNEP svoltosi a settembre 2012 a Pechino, è stato ribadito l'interesse per intervenire a livello mondiale sui SLCP ed in questo ambito si colloca la recente iniziativa Climate and Clean Air Coalition - CCAC (http://www.unep.org/ccac/) voluta da UNEP ed attualmente sottoscritta da 19 Paesi, tra cui l'Italia.

La strada da percorrere per vivere in armonia con l'ambiente e la natura che ci circonda è ancora lunga e gli interessi in gioco la rendono spesso impervia, ma non va mai dimenticato che il bene primario per l'uomo è l'ambiente in cui vive ed in cui vivranno i propri figli. Adoprarsi e lavorare concretamente per cambiare le nostre abitudini e promuovere il rispetto dell'ambiente, è una scelta che nessuno di noi può delegare all'altro, perché, come diceva Pablo Neruda, "Lentamente muore chi diventa schiavo dell'abitudine, ripetendo ogni giorno gli stessi percorsi, chi non cambia la marcia...". ■

p.bonasoni@isac.cnr.it

XIII Congresso UIP/SIMeR

(3-6 ottobre 2012 - Catania)

Si è concluso con una Tavola Rotonda circa la "continuità della specialità pneumologica in un universo complesso" il XIII Congresso UIP/SIMeR di Catania (dal mercoledì 3 a sabato 6).

La tematica scelta per questo appuntamento finale del Congresso, infatti, è risultata una felice ed adatta "conclusione aperta" dei lavori congressuali catanesi perché ha consentito di riflettere sulle sfide future della medicina respiratoria. Particolarmente significativo, in questo senso, che abbia preso parte alla discussione - oltre a rappresentanti delle istituzioni, della medicina generale, delle scuole di specializzazione, delle associazioni dei pazienti e della formazione a livello ERS - anche una specializzanda.

Il Presidente Giuseppe Di Maria, nel ringraziare tutti coloro che hanno partecipato in qualità di docenti e discenti al Congresso e chiunque abbia lavorato per l'ottimo risultato della manifestazione, ha dato appuntamento al XV Congresso UIP/SIMeR che si svolgerà a Genova dal 1 al 3 ottobre 2014. ■

VIVISOL
Home Care Services
VIVISOL è uno dei principali gruppi Europei che operano nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare, in particolare nelle aree del servizio di Ossigenoterapia, della Ventilazione Meccanica, della Diagnostica e Cura della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, della Nutrizione Artificiale, della Telemedicina, delle Apparecchiature medicali avanzate, degli Ausili e dei Presidi Antidecubito.
La tradizione VIVISOL conferma una continua evoluzione dei propri servizi in ambito domiciliare grazie alla costante introduzione di nuovi prodotti tecnologicamente all'avanguardia in Italia e nei principali paesi europei.
Servizio Assistenza 24 h su 24 – 365 giorni all'anno
Reperibilità e tempestività di intervento in caso di emergenza e consegne garantite in modo ORDINARIO e STRAORDINARIO 24h su 24 compresi i giorni prefestivi e festivi.
Servizio VIVITRAVEL
Lo standard di servizio di ossigenoterapia comprende la possibilità per il paziente di viaggiare e soggiornare sul territorio nazionale e nei principali paesi della Comunità Europea.
VIVISOL ha fatto della Qualità e Sicurezza i cardini del proprio modello di sviluppo, che ha trovato naturale compimento nel conseguimento della Certificazione UNI EN ISO 9001:2008.
VIVISOL
Home Care Services
www.vivisol.com

Farmaci equivalenti

Medici e pazienti ancora scettici, farmacisti orientati alla sostituzione

- **Due medici su tre non intendono modificare il proprio atteggiamento prescrittivo verso gli equivalenti, l'82% ritiene che la nuova norma della spending review rappresenti una limitazione della libertà prescrittiva.**
- **I farmacisti hanno incrementato la propensione alla sostituzione da farmaco di marca a equivalente (+11%), anche se cresce nella categoria la convinzione che questi prodotti non siano tutti uguali.**
- **Diminuisce negli anziani il consenso verso la norma della spending review, un over 65 su due preferisce continuare ad utilizzare i farmaci di marca e il 43% la considera una limitazione al diritto di cura.**

Il 5 dicembre sono stati presentati a Milano, nel corso di una conferenza stampa, i risultati di un'indagine realizzata dall'Istituto di Ricerca Medi-Pragma dal titolo "Farmaci Equivalenti: l'impatto della Spending Review". Per la prima volta sono stati analizzati i comportamenti, le opinioni e i trend di chi effettivamente utilizza i farmaci equivalenti: Medici di Medicina Generale, Farmacisti e popolazione over 65.

"Questa ricerca indipendente nasce con l'obiettivo di rilevare la ricaduta pratica delle nuove norme sui farmaci equivalenti contenute nella spending review. – afferma Lucio Corsaro, General Manager Medi-Pragma – A quattro mesi dall'approvazione definitiva della legge, abbiamo realizzato complessivamente 1.600 interviste in profondità e misurato il trend rispetto al periodo precedente l'approvazione della legge".

La maggioranza assoluta di medici (83%) e farmacisti (61,3%) mostra scetticismo verso il reale impatto, in termini di riduzione della spesa farmaceutica, della norma contenuta nella spending review. Due medici su tre non intendono modificare il proprio atteggiamento prescrittivo verso gli equivalenti, e l'82% ritiene che la norma rappresenti una limitazione della propria libertà prescrittiva. D'altro canto i farmacisti hanno sensibilmente aumentato negli ultimi mesi le operazioni di sostituzione da farmaco di marca a equivalente (+11,3%), ma oltre la metà dei pazienti in farmacia chiede il prodotto di marca.

Per quanto riguarda la popolazione generale, aumenta la conoscenza della norma, ma diminuisce il consenso: otto italiani su dieci conoscono le novità introdotte dalla spending review, ma dopo un'iniziale adesione alle innovazioni introdotte, si riduce sensibilmente il consenso nei confronti dei contenuti relativi alla prescrizione e dispensazione dei farmaci generici.

La maggiore esperienza con i prodotti generici sembra mettere in luce il fatto che i farmaci equivalenti non offrono tutti le stesse prestazioni. Per il 55% dei Medici di Medicina Generale le case produttrici di equivalenti non sono tutte ugualmente attrezzate per offrire adeguate garanzie di efficacia e sicurezza dei prodotti offerti e solo il 5% ritiene che non vi siano differenze tra prodotti di marca e generici. Anche tra i farmacisti (51%) aumenta la convinzione che esistano differenze, in particolare per prodotti di alcune aree terapeutiche, mentre un over 65 su tre (35%) dichiara che i farmaci equivalenti hanno una qualità inferiore.

"Un farmaco può definirsi 'bioequivalente' rispetto all'originator quando contiene lo stesso tipo e la stessa quantità di principio attivo. Non è invece necessario che ci siano gli stessi eccipienti. La composizione farmaceutica delle formulazioni generiche può quindi essere diversa da quella dei rispettivi prodotti di marca e comportare, ad esempio, un diverso assorbimento del farmaco. – afferma Francesco Scaglione, Direttore Scuola di Specializzazione di Farmacologia Clinica dell'Università di Milano e Membro del Gruppo di Studio della Società Italiana di Farmacologia sui medicinali equivalenti. – Queste differenze rispetto al prodotto originale potrebbero portare a problemi che possono compromettere la sostituibilità".

I veri consumatori di farmaci, ovvero gli over 65 che da soli consumano il 63% della spesa farmaceutica italiana, manifestano disagio e resistenza al generico. La preferenza dei pazienti anziani per i farmaci di marca riguarda sia le terapie in atto, sia l'ipotesi di iniziare una terapia ex-novo. Il 46% degli over 65 preferisce continuare ad utilizzare i farmaci a cui è abituato e il 52% preferisce il prodotto di marca quando avvia una nuova terapia.

"Quando si considerano trattamenti già in corso in pazienti cronici e ben stabilizzati, sarebbe consigliabile non modificare il trattamento. – conclude Scaglione – La possibilità, prevista dalla legge, da parte del farmacista di sostituire un medicinale equivalente con un altro è una pratica introdotta al fine di agevolare l'utilizzo dei medicinali generici, ma una conseguenza di questa possibilità è che il paziente in trattamento cronico possa ricevere generici di ditte produttrici diverse nel corso del trattamento. Tale pratica può recare sconcerto e confusione nel paziente (soprattutto se anziano), portando ad errori nell'assunzione della terapia e/o mettendo a rischio la continuità del trattamento".

Gli anziani, più del loro MMG, si ergono infatti a difesa del brand a cui sono abituati manifestando anche la disponibilità a sostenere un impegno economico pur di avere a disposizione il farmaco di marca: in media fino a 4,60 Euro. ■

Fondata nel 1984, **Medi-Pragma** è una società indipendente, leader nel proprio settore, specializzata nelle ricerche di mercato nell'area farmaceutica, diagnostico-medicale, cosmetica e in generale nell'area healthcare.

Polisonnigrafi EMBLA
Leader nella diagnosi delle OSAS
N7000
S4500
X100
Titanium
Gold
embla
SAPIO LIFE distribuisce in esclusiva per l'Italia l'intera gamma di polisonnigrafi Embla, riconosciuti dagli esperti del settore come i migliori sul mercato per affidabilità, precisione e facilità di analisi.
SAPIO life
SAPIO LIFE Srl
Via S. Pellico, 48 - 20900 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it - dispositivirespiratori@sapio.it

Il lato oscuro del tabacco
(PARTE TERZA)

Giacomo Mangiaracina*

Tabacco radioattivo?... ma mi faccia il piacere!.» Le conoscenze in materia di tabacco oscillano tra il bisogno di informazione e l'incredulità. La grande prevalenza dei consumatori ha fortemente alterato la percezione del problema. I ragazzi ad esempio credono che i fumatori siano una maggioranza della popolazione. Quando si mostra loro il dato preciso, ovvero che i fumatori sono il 22% della popolazione, si mostrano disorientati e meravigliati. Potrebbe funzionare un poster da collocare in tutte le scuole con questo semplice messaggio: "L'80 per cento degli italiani non fuma". I ragazzi capirebbero che chi fuma è in minoranza ed è di per sé un messaggio potente in una età in cui la ricerca di identità e l'omologazione hanno un grande significato. La comunicazione semplice di un dato che permetta di modificare la percezione è senza dubbio molto meglio di uno slogan ad effetto che gratifica il creativo ma non tiene conto dell'obiettivo.

D'altro canto, uno dei lati oscuri del tabacco è quello delle massime contraddizioni. Una qualsiasi causa in grado di sopprimere 80 mila italiani in un solo anno sarebbe vista come la peggiore delle calamità dopo le guerre e la fame. Invece si fanno spallucce, si minimizza, si ironizza. Quando diciamo che negli anni Trenta il tumore del polmone nella donna non esisteva mentre oggi sta superando quello della mammella (negli Usa lo ha già superato), si rischia di apparire marziani. Se l'esperto insiste sul fatto che il fumo è un cancerogeno di "Classe 1" come l'amianto può apparire come catastrofista e menagramo. Se desideriamo che le norme antifumo vengano rispettate l'etichetta di proibizionista è bella e pronta. Proprio questo il tabagismo ha creato, un rimodellamento della realtà. E' forse il lato oscuro più temibile. Tende a rendere inefficaci tutti gli sforzi per fare emergere la verità, per migliorare la salute e il benessere della gente. È anche la spiegazione del perché grandi gruppi aziendali europei continuano ad investire consistenti capitali nel tabacco, specie in tempo di crisi. È l'ennesimo paradosso del lato oscuro: un impiegato che fuma 20-30 sigarette al giorno, smettendo si regala un aumento di stipendio. Figuriamoci se in una famiglia fossero in due o tre a fumare. Eppure la povertà incrementa il consumo. Ne è un esempio il fatto che il tabacco spopola nei paesi a basso reddito, fino ai più poveri del mondo. Le *tobacco companies* hanno talmente modificato l'immaginario sociale al punto che chi fabbrica sigarette produce sogni. Rientra nella logica delle cose. Chi non riesce neppure a mangiare, almeno può sognare.

Purtroppo vale anche per noi. Un fumatore gravemente ammalato, con un respiro compromesso o con arterie incrostate, vedendosi obbligato a smettere si sente quasi violato nella sua libertà. Libertà di fumare ovviamente. Siamo ancora in tema, quello della realtà modificata, dell'ultimo paradosso in cui la schiavitù della dipendenza viene percepita come libertà dell'essere.

Questo senso di libertà venne sperimentato nei campi di prigionia delle ultime grandi guerre, quando una sigaretta era merce di scambio preziosa. E' qui che un dubbio, più oscuro della faccia in ombra del tabacco, si fa strada nei miei pensieri. Se nel Burkina Faso il ragazzo fuma come via di fuga dalla povertà e dalla fame, da quale prigionia opprimente ed asfissiante tenta di fuggire il ragazzo o la ragazza della porta accanto? Le vie della prevenzione sono davvero difficili da praticare. ■

giacomo.mangiaracina@uniroma1.it

* *Tabaccologo, Roma*

Telefono Verde contro il Fumo 800.554088

Il Telefono Verde contro il Fumo (TVF) dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità è un servizio nazionale anonimo e gratuito che svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tabagismo. "Sportello aperto" al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00, è un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio. Il TVF si rivolge a:

- chiunque sia interessato alle problematiche legate al fumo di tabacco
- fumatori e loro familiari
- non fumatori
- ex fumatori
- Istituzioni pubbliche e private.

L'assistenza domiciliare Medigas. La passione per la cura

Con quasi vent'anni di esperienza nel campo dell'home-care, Medigas si presenta su tutto il territorio nazionale con una gamma di prodotti tecnologicamente avanzati che spaziano dall'ossigenoterapia e la ventiloterapia domiciliare, ai polisonnigrafi per la diagnostica nei laboratori del sonno, al monitoraggio, alle apparecchiature per la ricerca in campo neurologico ed ai ventilatori di ultima generazione per le emergenze ed il trasporto e per l'utilizzo in ambienti fMRI.

Numero Verde 800-210911

Medigas dispone di filiali in tutta Italia e si avvale di una rete di collaboratori commerciali e tecnici competenti e professionali, sempre attenti alle esigenze dei propri pazienti. Il servizio MEDIGAS 24 ORE, inoltre, con il suo numero verde ed un operatore in viva voce, è in grado di fornire una risposta immediata 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, a qualsiasi assistito si trovi in una situazione di emergenza o abbia necessità di supporto.

CSQ IQNet

Medigas ha ottenuto la Certificazione secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2008 quale riconoscimento per l'accurato processo di gestione programmato e controllato dei servizi offerti.

Medigas
From hospital to home

www.medigas.it
info@medigas.it

Profondo respiro

Donatella Minola*

Da quello che ricordava quello era sempre stato il suo mondo.

Un mondo senza colori, silenzioso, avvolgente. Tutto quello che la circondava era oscurità, un'oscurità fluida, che la attraeva, la avvolgeva e poi scorreva via, poi ancora la accarezzava dolcemente e tornava ad avvolgerla di nuovo. Lei non aveva paura, sapeva sempre dove si trovava, non aveva affatto bisogno di punti di riferimento. Era un mondo piccolo, alla sua portata.

Non esisteva il tempo il quel mondo. Tutto fluiva sempre uguale e lei rifaceva gli stessi gesti, sempre.

Qualche volta sognava, o almeno così credeva ed allora i suoi gesti erano più rapidi, più guizzanti. Del sogno poi non ricordava nulla; forse però non era un sogno era qualcosa accaduto realmente, comunque in quel mondo sogno o realtà erano la stessa cosa.

Era sola, era sempre stata sola, non c'era nessun altro con lei, che lei ricordasse non c'era mai stato nessun altro, qualcuno che condividesse con lei quel mondo. La sua era una vita sospesa nella solitudine, ma la cosa non le pesava affatto anche perché non sapeva cosa volesse dire solitudine: il suo mondo era lei, lei e basta, tutto cominciava e finiva con lei.

Lentamente aveva cominciato a percepire come un ronzio provenire dal di fuori, era più di un ronzio però, era proprio un suono, un suono ripetuto, cantilenante: amava quel suono! Sulle prime era rimasta come stupita anche un po' spaventata ma poi si metteva in attesa di quel suono e qualsiasi cosa stesse facendo quando cominciava la nenia lei si fermava ed indugiava tesa in ascolto, non voleva perdere neanche una vibrazione e stava lì fissa, immobile. Una volta fu così contrariata dal fatto che il mormorio fosse già finito che si agitò tutta e si mise a muoversi in fretta ed ecco allora che la nenia ricominciò subito ed ella si acquietò.

Altre volte invece la vibrazione che veniva da fuori era diversa, la tonalità era più bassa, rassicurante ma non era fluida come quell'altra si interrompeva spesso e poi ricominciava.

Era sicura di essere sempre vissuta lì; era il suo mondo e le piaceva. Ci stava proprio bene lì, aveva tutto.

Poi all'improvviso accadde. Cominciò piano. Qualcosa stava succedendo alle pareti, dei movimenti simultanei, ritmici in tutte le parti, dapprima appena percettibili ma poi sempre più forti. Le pareti si stavano come muovendo o meglio piano, piano si stavano stringendo. All'improvviso si trovò capovolta ed intanto lo spazio si andava facendo sempre più angusto. Tutto il suo mondo le stava crollando addosso: che ne sarebbe stato di lei?

Ad un tratto si accorse di un passaggio che si stava aprendo nella parete così provò ad infilarcisi dentro, sembrava l'unica via d'uscita, l'unica possibilità di salvezza. Procedendo a fatica si accorse che era proprio un tunnel e cominciò a percorrerlo; in fondo si intravedeva una cosa mai vista prima: una cosa un po' più chiara dell'oscurità cui era abituata e diventava sempre più chiara. Intanto il fluido che l'aveva sostenuta fino ad allora si stava esaurendo, ormai le mancavano le forze per la fatica e per l'angoscia. Il chiarore stava diventando sempre più intenso e stava subentrando all'amata oscurità cui era abituata e si portava dietro nuove e strane vibrazioni e lei non riusciva a sopportarle tutte così assieme... ancora poco e... il chiarore. l'avrebbe inghiottita... era sfinita... e... si lasciò afferrare... per l'angoscia e per la fatica fece una cosa che non aveva mai fatto prima: trasse un profondo respiro... il primo della sua vita appena incominciata. ■

donatellaminola@virgilio.it

* *Insegnante, Milano*

La nuova Serie S9
Comfort e compliance garantiti

ResMed

SAPIO LIFE dispone della più avanzata tecnologia per la diagnosi e il trattamento delle apnee ostruttive nel sonno e distribuisce, in esclusiva per l'Italia (*), la nuova **Serie S9 ResMed.** Le nuove CPAP e AUTO CPAP combinano design moderno ed evoluzione tecnologica e garantiscono un maggiore comfort per il paziente e una migliore compliance della terapia grazie all'umidificatore integrabile con circuito riscaldato. (*escluse Basilicata e Campania)

SAPIO life

SAPIO LIFE Srl
Via S. Pellico, 48 - 20900 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it - dispositivirespiratori@sapio.it

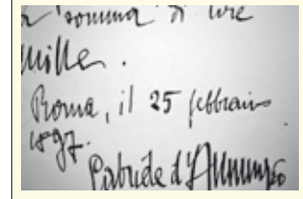
SOS LILT

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) ha realizzato una rete nazionale di servizi territoriali per il trattamento dei fumatori che vogliono smettere. E un numero verde:

SOS LILT 800.998877

Come si accede ai servizi Tabagismo? Con una semplice telefonata ad SOS LILT, o prenotando un colloquio presso i servizi delle Sezioni Provinciali della LILT, reperibili attraverso il sito internet:
www.lilt.it

Federica Ghiani
CONSULENZE GRAFOLOGICHE



Consulenze
grafologiche peritali
con l'analisi di documenti
contestati quali firme,
testamenti,
scritture anonime
e falsi documentali
e di analisi grafologiche
di personalità.

telefono +39 3342389703
mail federica.ghiani@tiscali.it
web www.fghianiconsulenze.com

RAFFAELE VISCIANO CHEF A DOMICILIO

GASTRONOMIA RV
Via C. Beccaria 5/a Trieste
Tel. 040.372.88.57
Cell. 333.433.56.95
www.raffaelevisciano-com

Vi aspetto dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 22.00 e il sabato dalle 8.30 alle 14.00 e dalle 19.00 alle 23.00

Giovani ortodossi in fuga

Barbara Schiavulli*

Hariel trema e tiene lo sguardo fisso a terra. Ha 21 anni e indossa un paio di scarpe da ginnastica per la prima volta. Fino a 24 ore prima, non aveva mai fatto nulla che potesse andare contro le regole della sua comunità. "Oggi tutto quello che faccio, è nuovo. Sono salito su una macchina. Ho messo una camicia blu, che hanno scelto per me, perché i colori mi confondono e sto parlando con una donna che non è né mia madre, né mia sorella. Mi sento così confuso".

Il giorno prima, Hariel era un giovane ultraortodosso di Gerusalemme con la sua vita scritta dalla nascita. Avrebbe studiato alla Yeshiva, avrebbe sposato con una modesta ragazza della comunità scelta dai suoi, avrebbe fatto figli e a sua volta li avrebbe indirizzati sulla stessa strada. "Non ce la facevo più, ieri, uscito da scuola, sono arrivato a casa e ho tirato dritto". Si è fermato solo quando ha capito che non sarebbe mai più tornato indietro.

Hariel è uno dei, più o meno, 100 ragazzi che ogni anno scappano dalla comunità ultraortodossa, circa un milione di membri in Israele. Gli uomini studiano la Torah, le donne lavorano e fanno figli (in media, sei per famiglia), tutti seguono regole ferree, dal vestirsi, al mangiare, ai rapporti tra i sessi quasi inesistenti. Niente musica o libri che non siano religiosi, niente tv o internet. Da una parte quell'Israele, avanguardia di modernità, dall'altro un mondo rigido tendente all'estremismo, quello degli Haredim, i timorati di Dio. "Vorrei studiare filosofia e mangiare un hamburger - continua Hariel - Ho smesso di credere un mucchio di tempo fa e Dio non mi ha fulminato". Lasciare la comunità, significa perdere la propria famiglia e integrarsi in una società moderna che non si conosce e non fa sconti a nessuno. "Ci vogliono dai due ai tre anni, perché un ragazzo si adatti alla modernità - mi spiega Avi Segal, ex ultraortodosso e vice direttore dell'associazione Hillel che da anni accoglie i "fuoriusciti" (1500 ragazzi in dieci anni) e li aiuta a non "perdersi" – Scappano più maschi, perché le donne sono più sottomesse. Dall'anno scorso gli arrivi sono aumentati del 42%". Quando "sconfinano", hanno bisogno di tutto, a livello emotivo e fisico, da un posto dove stare, ai soldi, all'istruzione, al lavoro, ma soprattutto, di amici.

Meitar Goldin, 19 anni, un rossetto fuoco e un lungo vestito nero, ha vissuto due mesi per strada. "Fino a 15 anni ero una ragazza religiosa, ma più crescevo, più i miei diventavano aggressivi. Non mi lasciavano fare niente. Sono scappata. E loro hanno celebrato il mio funerale". Così ha perso i suoi genitori e i 5 fratelli non la salutano per la vergogna.

"È stato un dolore immenso, ma vorrei studiare cinema ed essere libera di scegliere". È il desiderio di decidere e di capire che spinge questi ragazzi ad andare oltre. "Ci si sente molto soli quando si scappa. Nessuno di quelli che hai sempre conosciuto, ti parlerà più. Hai paura, non sai chi sei, non sai che fare, non sai dove andare – ammette Yossi Alex, 21 anni – ma c'è qualcosa dentro di te che ti spinge ad andare avanti, un passo alla volta. Se ne vale la pena? Ho rinunciato a tutto quello che conoscevo e alle persone che amavo per essere me stesso, per vivere la mia vita, non quella che gli altri avevano deciso per me. Ho scelto la mia verità". ■

* *Giornalista freelance, Roma*

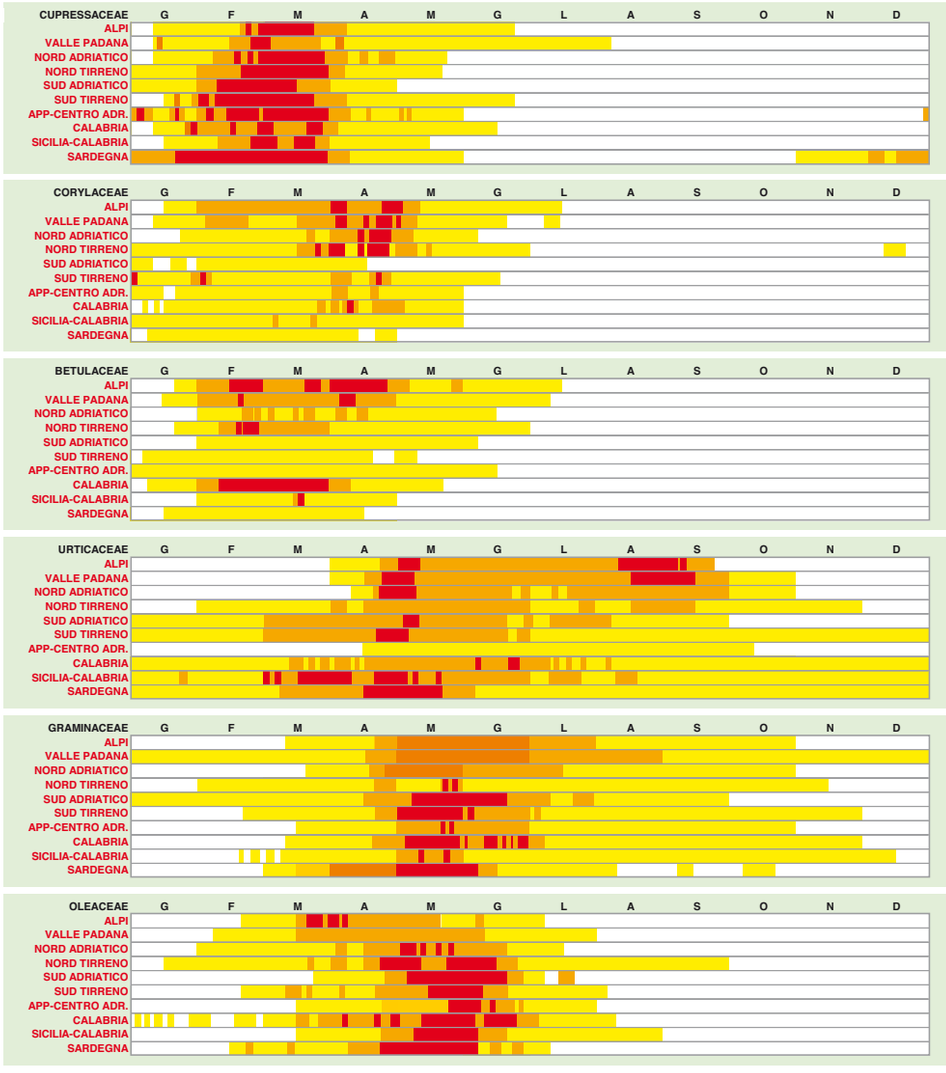
schiavulli@hotmail.com

TO WOMEN & GIRLS WHO PASS THROUGH OUR NEIGHBORHOOD
WE BEG YOU WITH ALL OUR HEARTS
PLEASE DO NOT PASS
THROUGH OUR NEIGHBORHOOD IN
IMMODEST CLOTHES
CLOSED BLOUSE, WITH LONG SLEEVES.
LONG SKIRT - NO TROUSERS. NO TIGHT-FITTING CLOTHES
PLEASE DO NOT DISTURB THE SANCTITY OF OUR NEIGHBORHOOD,
AND OUR WAY OF LIFE AS JEWS COMMITTED TO G-D AND HIS TORAH.
אל השוברה בשכונותינו!
מבקשים אנו ממך בכל לשון של בקשה
אנא אל תעברי בשכונתינו
בלבוש לא צנוע
לבוש צנוע כולל: חולצה סגורה, עם שרוול ארוך.
חצאית ארוכה - לא מכנסיים. ולא בלבוש צר
אנא אל תפריעי לקדושת שכונתינו
ולאורח חיינו ביהדות שאנחנו מחויבים

Il mondo contro la TBC

Collezione privata

Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche*



Il calendario pollinico è stato realizzato con i dati forniti dai Centri afferenti alla rete di monitoraggio Aeroallergeni (RIMA) dell'Associazione Italiana di Aerobiologia. Il calendario è su base decennale. Sono previste quattro classi di concentrazione: assente = bianco, bassa = giallo, media = arancione e alta = rosso. Il calendario fornisce i livelli di concentrazione del polline, non i livelli di rischio di allergia.

** A cura del Comitato di rete dell'Associazione Italiana di Aerobiologia*
www.ilpolline.it

Cupressaceae	0 - 3,9	4 - 29,9	30 - 89,9	> 90
Corylaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Betulaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Urticaceae	0 - 1,9	2 - 19,9	20 - 69,9	> 70
Graminaceae	0 - 0,5	0,6 - 9,9	10 - 29,9	> 30
Oleaceae	0 - 0,5	0,6 - 4,9	5 - 24,9	> 25

Campagna vaccinazione antinfluenzale 2012/2013

Numero Verde 800-961-922 da lunedì a venerdì ore 10.00-13.00

La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive.

Per quanto riguarda le malattie respiratorie croniche, quella antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze.

Le persone maggiormente a rischio sono bambini, anziani e malati cronici (diabetici, BPCO, cardiopatici), che sono soggetti ad una elevata incidenza di complicanze, anche gravi come le polmoniti. Il vaccino è efficace e sicuro con una irrilevante frequenza di lievi effetti collaterali.

Se ne consiglia caldamente l'uso perché dai dati del ministero della Salute e da recenti statistiche risulta che, purtroppo, i soggetti che non si sottopongono a vaccinazione sono in continuo aumento.

www.pazientibpco.it

International Osteoporosis Foundation

L'Associazione è stata accettata quale membro del Committee of National Societies (CNS) della IOF (International Osteoporosis Federation) ed è stata invitata a partecipare ai lavori del Business Meeting, che si terranno a Roma il 16 aprile 2013, nella sessione "Patient Societies Committee of National Societies Meetings". Questa opportunità ci permetterà di affrontare anche a livello internazionale le problematiche dell'osteoporosi, quale importante comorbidità dei pazienti affetti da BPCO. Delegato dell'Associazione sarà Rosanna Franchi.

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
broncopneumopatia cronica ostruttiva

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus si rivolge ai pazienti e alle loro famiglie, chiedendo di apportare la propria esperienza al fine di realizzare una migliore tutela e assistenza sociale e sanitaria. L'Associazione si rivolge ai medici, agli operatori sociali e sanitari, affinché sostengano questa iniziativa e contribuiscano a migliorare l'informazione e la gestione della BPCO.

in libreria
Barbara Schiavulli
Guerra e guerra
Una testimonianza
192 pagine € 14,00
Garzanti

Adotta un progetto

Da alcuni anni la Fondazione per la Ricerca sulla Fibrosi Cistica si è data l'obiettivo di contribuire a sconfiggere la malattia genetica più diffusa nel nostro Paese.

Il traguardo si sta avvicinando, ma non sappiamo ancora quando si potrà cantare vittoria, nel frattempo ci siamo resi conto che si è avviato un percorso di ricerca ad altissimo livello che può avere ricadute positive che vanno anche oltre la Fibrosi Cistica.

Un altro fatto che ci ha colpito è stato l'interesse dimostrato per la ricerca, le sue metodologie e la sua organizzazione da parte di vari mezzi di comunicazione che stanno dedicando a questi argomenti spazi sempre più ampi.

Per offrire alle Aziende, ai Privati, alle Associazioni, alle Delegazioni ed ai Gruppi di Sostegno della Fondazione una forma di collaborazione interessante abbiamo definito un percorso che può adattarsi a varie esigenze, ma soprattutto abbiamo indicato nell'adozione di un progetto di ricerca la forma più diretta di partecipazione a questa impresa.

Suggerimenti di collaborazione per Aziende, Gruppi e Privati si trovano su sul sito *www.fibrosicisticaricerca.it.*

Cancellata l'Asma dalla Tabella delle Invalidità Civili

Il decreto n. 507, di fatto, cancella l'Asma dalla tabella indicativa delle percentuali di invalidità.

Nello schema di Decreto Ministeriale n. 507, concernente l'approvazione delle nuove tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le menomazioni e malattie invalidanti, viene prevista solamente una voce, riferita all' "asma lieve", assegnando una percentuale di invalidità che va da un minimo del 10% ad un massimo del 20% trascurando completamente tutti i successivi gradi di gravità dell'ASMA che possono determinare anche il 100% di invalidità.

Dal sito *www.federasma.org* di può scaricare la lettera che FEDERASMA ha inviato al Ministro Balduzzi e prendere visione del decreto pubblicato su sito Camera dei Deputati.

FEDERASMA é una organizzazione senza fini di lucro (Onlus), che dal 1994 riunisce le principali Associazioni italiane di pazienti che sostengono la lotta all'asma e alle allergie ed é attiva, con numerose associazioni territoriali affiliate, in azioni di tutela degli interessi dei malati allergici e asmatici. FEDERASMA opera in stretto contatto con le principali Società Scientifiche dell'area pneumologica e allergologica e si avvale del prezioso sostegno di un Comitato medico-scientifico altamente qualificato che verifica e aggiorna le informazioni scientifiche su asma e allergie.

Calendario LAM Italia 2013

È in atto la diffusione del calendario divulgativo LAM Italia 2013 in formato muro e pieghevole per fare conoscere maggiormente la LAM e la missione di LAM Italia Onlus.

La bella immagine ci è stata fornita anche quest'anno dal fotografo Enrico de Santis, per la stampa abbiamo invece ricevuto un contributo della Fondazione CHIESI. Chi è interessato a ricevere i calendari ed a fornire un supporto nella diffusione degli stessi ai pazienti LAM presso i rispettivi centri ospedalieri può contattarci a info@lam-italia.org o chiamarci al 335 5380863.

LAM Italia Onlus

La linfangioleiomiomatosi è una malattia che colpisce quasi esclusivamente donne di solito nell'età tra i 20 e 40 anni coinvolgendo svariati tessuti ed organi: il polmone, i vasi linfatici e sanguigni, il rene. Non esistono cure che rallentano o arrestano la linfangioleiomiomatosi. La nostra organizzazione si prefigge di promuovere con urgenza la ricerca di un trattamento efficace e di una cura.
www.lam-italia.org

Le Associazioni dei pazienti

AIMS Onlus
Associazione Italiana dei Malati di Sarcoidosi
tel. 0784 202333 - www.sarcoidosi.it

A.I.P.A.S. Onlus
Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno
Via Vittani 5 - 20157 Milano
tel./fax 023551727
cell. 3343361267
info@sleepapnea-online.it
aipasonlus@fastwebnet.it
www.sleepapnea-online.it

AIPI Onlus
Associazione Ipertensione Polmonare Italiana
Sede Amm.va c/o
Pisana Ferrari Presidente
Via Vigoni 13 - 20122 Milano
cell. 3484023432
pisana.ferrari@alice.it
www.aipiitalia.it

Alfa1-AT
Associazione Nazionale Alfa1-Antitripsina
Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7867955 - fax 030 8907455
nucciagatta@libero.it
info@alfa1at.org
www.alfa1at.org

ALIR
Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria
Via San Marco, 127 - 35129 Padova
segreteria@alir.it - www.alir.it

AMIP
Associazione Malati di Ipertensione Polmonare
Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma
tel. 06 33250970/338 2806430
amip.onlus@yahoo.it
www.assoamip.net

AMOR
Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione
Ospedale di Milano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano - tel./fax 02 66104061
amor.associazione@libero.it
www.associamor.org

A.R.S.P.I. Onlus
Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili
c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 011 84110

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
Sede Operativa
Via Cassia 605 - 00189 Roma
tel. 06 33251581 - fax 06 33259798
franchima@tin.it
Sede Legale
c/o Unità O. C. di Pneumologia
Azienda C. O. S. Filippo Neri, Roma
www.pazientibpco.it
Numero Verde 800 961922
lunedì-venerdì ore 10.00-13.00

Associazione LAM Italia Onlus
Via Udine 33/4
33050 Pavia di Udine (UD)
tel. 335 5380863
info@lam-italia.org - www.lam-italia.org

Associazione Malati Fibrosi Polmonare Mario Crivaro Onlus
Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombrone (GR)
www.mariocrivaroonlus.it

FEDERASMA Onlus
Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33 - 59100 Prato
Numero Verde: 800 123 213
fax 0574 607953
skype: federasma_segreteria
segreteria@federasma.org
presidente@federasma.org
www.federasma.org

Lega Italiana Fibrosi Cistica Onlus
Viale Regina Margherita, 306
00198 Roma
tel. 06 44209167 - tel/fax 06 44254836
segreteria@fibrosicistica.it
www.fibrosicistica.it

RIMAR
Associazione Riabilitazione Malattie Respiratorie
Struttura semplice
di Pneumologia Riabilitativa
Istituti Clinici di Perfezionamento
Via Bignami, 1 - 20126 Milano
tel. 02 57993289 - 02 57993417
fax 02 57993315
griariosforza@icp.mi.it

Ora anche in Italia REMEO® la residenza del respiro

Si stima che siano oltre 35.000 le persone che ogni anno in Italia affrontano il recupero dopo un ricovero in unità di terapia intensiva respiratoria. Dati internazionali parlano di oltre il 40% di questi pazienti deceduto entro un anno dalla dimissione. Per la prima volta in Italia REMEO offre una risposta assistenziale a questi pazienti e alle loro famiglie, spesso alle prese con l'impossibilità di garantire adeguate condizioni di assistenza ai loro cari al rientro a casa.

REMEO, ovvero ritorno a casa. È racchiusa in questa parola latina l'essenza della prima Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) in Italia inaugurata il 21 novembre a Porto Valtravaglia, sulle sponde del Lago Maggiore, e dedicata a persone con grave compromissione della funzione respiratoria. La RSD REMEO, grazie a percorsi di deospedalizzazione graduale e di formazione per la famiglia, colma infatti la mancanza di servizi socio-sanitari residenziali specializzati nell'ospitalità a medio-lungo termine di questi pazienti in attesa del rientro a casa. Il progetto REMEO mette a disposizione le competenze tecniche ed assistenziali acquisite nei servizi di Home Care da Linde Medicale, da 50 anni partner della sanità pubblica e privata.

Si calcola che ogni anno in Italia oltre 35.000 persone affrontino una fase di lento recupero conseguente a un ricovero in unità di terapia intensiva respiratoria, con gravi disagi per le famiglie che non riescono a realizzare a domicilio adeguate condizioni di assistenza per i loro cari. Studi internazionali pubblicati nel 2010 da Annals of Internal Medicine hanno dimostrato che oltre il 40% di questi pazienti è deceduto entro un anno dalla dimissione.

Inoltre, i pazienti in ventilazione meccanica a lungo termine sono solitamente trattati in ambiente ospedaliero, in UTIR (Unità di Terapia Intensiva Respiratoria), generando costi elevati e occupando posti letto, che potrebbero essere utilizzati per casi più urgenti e complessi.

La Residenza REMEO è il nuovo paradigma socio-assistenziale in grado di aiutare persone non autosufficienti, anche in ventilazione meccanica, in ossigenoterapia continua, in nutrizione entrale o parenterale protratta, che necessitano non di cure ospedaliere, ma dell'assistenza di personale specializzato e di un ambiente sicuro dove possano trovarsi come a casa propria, quando non sia possibile realizzare condizioni adeguate al proprio domicilio. Tra le condizioni gestite:

- Post Acuzie stabilizzate, ma a rischio scompenso per presenza di comorbilità, soprattutto respiratorie;
- Malattie Neuromuscolari, quali Sclerosi Laterale Amiotrofica SLA, Distrofie muscolari e assimilabili;
- Esiti stabilizzati di gravi traumatismi cerebrali e vertebromidollari;
- Sindrome post Poliomelite;
- Gravi forme di broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO).

"È dimostrato come, con un trattamento adeguato, il numero di persone che dipendono in modo permanente da un ventilatore polmonare potrebbe essere dimezzato" spiega Luca Munari, Direttore Sanitario del centro. "Ciò sottolinea ancor più come REMEO sia una risorsa fondamentale nel panorama socio-assistenziale in Italia. La residenza è infatti una struttura unica nel suo genere. Il paziente è assistito 24 ore su 24 da un team multidisciplinare e altamente qualificato composto da medici specialisti, psicologi, terapisti della riabilitazione neuromotoria e respiratoria, infermieri e operatori socio sanitari."

"La residenza opera secondo piani di lavoro mirati per le esigenze di ciascun paziente. L'ambiente è accogliente: le famiglie degli assistiti non hanno restrizioni negli orari di visita, mentre il paziente non deve sottostare a rigide regole e orari. Tutto ciò proprio nella volontà di assistere non solo il recupero funzionale, ma anche il benessere della persona" aggiunge Sandro Brescia, responsabile dell'RSD.

"Da circa 10 anni, Linde Medicale ha implementato la sua offerta con servizi medici, fisioterapici e socio sanitari, sia residenziali che domiciliari. Questo grazie all'elevato know-how acquisito negli anni e alla volontà di garantire ai pazienti cura e assistenza omnicomprensiva. Ora – prosegue Antonio Citarella, Direttore Marketing e Vendite Terapie Domiciliari di Linde Medicale – con l'apertura del nuovo centro REMEO, Linde Medicale è lieta di poter mettere ancor più a disposizione le proprie competenze dando vita a una struttura all'avanguardia nell'assistenza socio-assistenziale".

La residenza include 24 camere, 8 singole e 16 doppie, per un totale di 40 posti organizzati su due piani. I locali, ampi e luminosi, hanno una rilassante vista lago o montagna. La location consente inoltre escursioni con appositi e attrezzati servizi navetta.

La RSD REMEO Lago Maggiore è una Struttura Accreditata dalla Regione Lombardia con DGR 3907 del 06/08/2012. ■

Remeo® Lago Maggiore
Via Sanfideg 1,
angolo via Colombo
Loc. Muceno
21010 Porto Valtravaglia (VA)
www.remeo.it
Numero Verde
800 471 216

Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.
Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri
AUSL 3 Lanciano-Vasto,
U.O.C. Medicina Interna
Presidio Ospedaliero di Lanciano
Via del Mare, 1
66034 Lanciano (CH)
tel./fax 0872 706393 - www.aaito.it

ACCP Capitolo Italiano American College of Chest Physicians Capitolo Italiano
Clinica Malattie Respiratorie
Policlinico Universitario
"G. Martino"
Via Consolare Valeria, 1
98125 Messina
tel. 090 2212003 - fax 090 8967896
stepic@gmail.com - www.chest.it

AIA
Associazione Italiana di Aerobiologia
Via delle Fonti, 10/7
50018 Scandicci (FI)
tel. 3346385437
fax verde 800910315
info@ilpolline.it - www.ilpolline.it

AIMAR
Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie
Viale Marazza, 30
28021 Borgomanero (NO)
tel. 0322 846549 - fax 0322 869737
www.aimarnet.it

AIMeF
Associazione Italiana Medici di Famiglia
P.zza Duca d'Aosta, 12 - 20124 Milano
tel. 02 67490005 - fax 02 67385689
mail@aimef.org
www.aimef.org

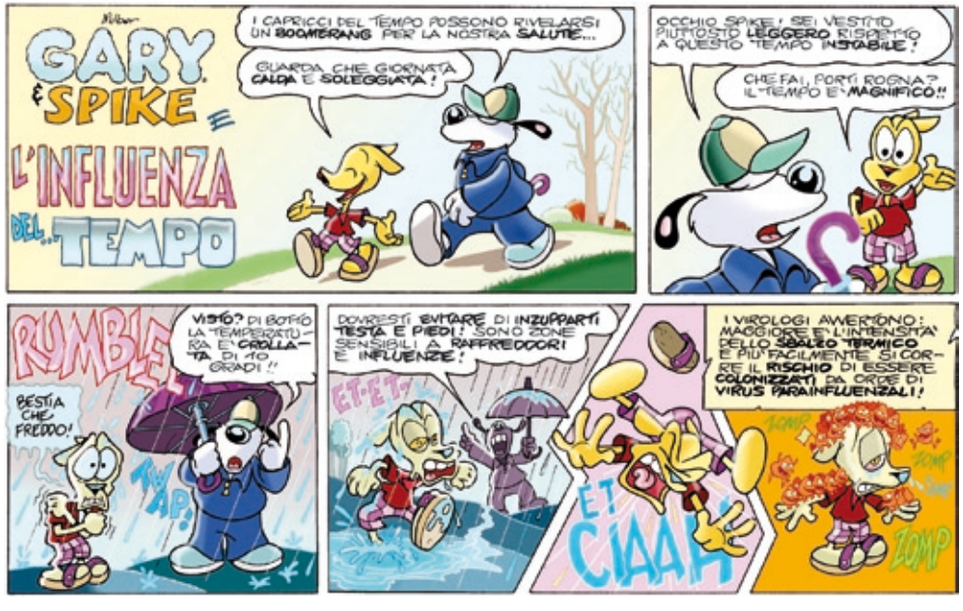
AIMS
Associazione Italiana Medicina del Sonno
Centro di Medicina del Sonno
Dipartimento di Neuroscienze
Cliniche, Istituto Ospedale San Raffaele
Via Stamira D'Ancona 20
20127 Milano
tel. 02 26433364/76
fax 02 26433394

AIPO
Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
Via Antonio da Recanate, 2
20124 Milano
tel. 02 36590350 - fax 02 36590360
segreteria@aiporicerche.it
www.aiporicerche.it

AIST
Associazione Italiana per lo Studio della Tosse
Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
tel. 051 307307 - fax 051 302933
info@assotosse.com
www.assotosse.com

AITFR
Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria
segreteria@aitfr.com
www.aitfr.com

ARIR
Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda
c/o Unità Spinale
Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
cell. 347 8044525 - fax 02 700557594
segreteria@arirassociazione.org
www.arirassociazione.org


GARY & SPIKE
L'INFLUENZA DEL... TEMPO
I CAPRICCI DEL TEMPO POSSONO RIVELARSI UN BOOMERANG PER LA NOSTRA SALUTE...
GUARDA CHE GIORNATA CALDA E SOLEGGIATA!
OCCHIO SPIKE! SEI VESTITO PIUTTOSTO LEGGERO RISPETTO A QUESTO TEMPO INSTABILE!
CHE FAI, PORTI ROGNA? IL TEMPO È MAGNIFICO!!
RUMBLE
VISTO? DI BOTTO LA TEMPERATURA È CROLLATA DI 40 GRADI!!
BESTIA CHE FREDDO!
DOVRESTI EVITARE DI INZUPPARTI TESTA E PIEDI! SONO ZONE SENSIBILI A RAFFREDDORI E INFLUENZE!
I VIROLOGI AVVERTONO: MAGGIORE È L'INTENSITÀ DELLO SBALZO TERMICO E PIÙ FACILMENTE SI CORRE IL RISCHIO DI ESSERE COLONIZZATI DA ORDE DI VIRUS PARAINFLUENZALI!
ET-ET
ET CIAAA
ZOMP

FIMMG
Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
Grattacielo Italia
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896625 - fax 06 54896645
fimmg@fimmg.org
www.fimmg.org

LILT
Lega Italiana Lotta Contro i Tumori
Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma
tel. 06 4425971 - fax 06 44259732
sede.centrale@lilt.it
www. lilt.it

METIS
Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896627 - fax 06 54896647
metis@fimmg.org
www.fimmg.org

SIAIC
Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica
Via Tescione - 81100 Caserta
tel. 0823 232436 - fax 0823 232425
siaic@siaic.com
www.siaic.com

SIAIP
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
ugazio@opbg.net - www.siaip.it

SIFC
Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica
c/o Centro Regionale Veneto Fibrosi Cistica,
P.le Stefani, 1 - 37126 Verona
tel. 045 8072293
cbraggion@qubisoft.it

SIMeR
Società Italiana di Medicina Respiratoria
Via A. Righi
50019 Sesto Fiorentino (FI)
tel. 055 3361.1

SIMG
Società Italiana di Medicina Generale
Via Del Pignoncino, 9
50142 Firenze
tel. 055 700027 - fax 055 7130315
simg@dada.it - www.simg.it

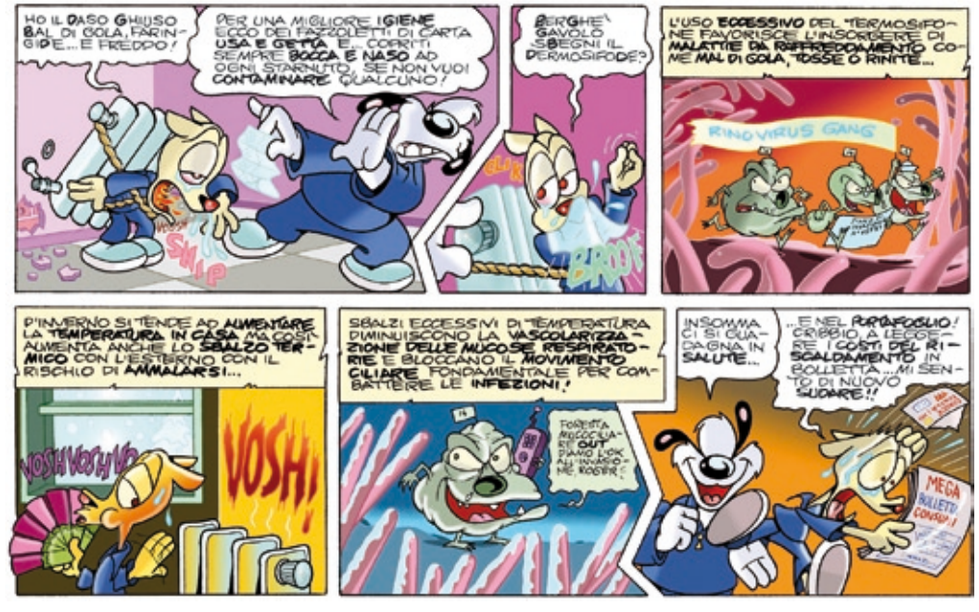
SIMReG
Società Italiana di Medicina Respiratoria in età Geriatrica
A.O. "V. Cervello"
Via Trabucco, 180 - 90146 Palermo
tel. 091 6802652 - fax 091 6891857
simreg03@virgilio.it

SIMRI
Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili
salvatore.tripodi@fastwebnet.it
barbato@pediatria.unipd.it
www.simri.it

S.I.P. SPORT
Società Italiana di Pneumologia dello Sport
c/o Prof. Albino Rossi
Via Mincio, 20 - 27100 Pavia
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301
rossi.albino@libero.it - www.sipsport.it

SITAB
Società Italiana di Tabaccologia
c/o GEA Progetto Salute - onlus
Via Giorgio Scalia, 39 - 00136 Roma
tel. 039 2384744/11 - fax 178 2215662
presidenza@tabaccologia.it
www.tabaccologia.org

STOP TB
Istituto Villa Marelli
Viale Zara, 81 - 20159 Milano
segreteria@stoptbitalia.it
www.stoptbitalia.it


HO IL DASO GHIUSO DAL DI GOLA, FARINGITE... E FREDDO!
PER UNA MIGLIORE IGIENE ECCO DEI FAZZOLETTI DI CARTA USA E GETTA E... CORRITI SEMPRE BOCCA E NASO AD OGNI STARNUTO, SE NON VUOI CONTAMINARE QUALCUNO!
BERGHE' GAVOLO SBEGNI IL PERMOSIFODE?
L'USO ECCESSIVO DEL "TERMOSIFONE" FAVORISCE L'INSORGERE DI MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO COME MAL DI GOLA, TOSSE O RINITE...
RINOVIRUS GANG
D'INVERNO SI TENDE AD ALIMENTARE LA TEMPERATURA IN CASA MA COSÌ AUMENTA ANCHE LO SBALZO TERMICO CON L'ESTERNO CON IL RISCHIO DI AMMALARSI...
VOSH! VOSH! VOSH!
SBALZI ECCESSIVI DI TEMPERATURA DIMINUISCONO LA VASCOLARIZZAZIONE DELLE MUCOSE RESPIRATORIE E BLOCCANO IL MOVIMENTO CILIARE FONDAMENTALE PER COMBATTERE LE INFEZIONI!
FORESTA MUCCOLIA! ET OUT PAMO LOR ALL'INVASORE ROGNE!
INSOMMA CI SI CUCCA IN SALUTE...
...E NEL PORTAFOGLIO! CRRBBIO A LEGGERE I COSTI DEL RISCALDAMENTO IN BOLLETTA...MI SENTO DI NUOVO SUDARE!!
MEGA BOLLETTONE!

La favola di Mondita

Gianguido Palumbo*

Nuova Bandiera Italiana Multicolore
www.mondita.it

FotoPAGI

Mondita ha appena un anno ma lei stessa non se ne rende conto: è ancora troppo piccola.

È nata in Italia, in quella strana penisola in mezzo al Mar Mediterraneo, in mezzo al Mondo fra Occidente e Oriente, fra Nord e Sud. Forse è figlia proprio d'Italia e Mondo: Lei madre un po' apprensiva quanto generosa e amorosa, Lui padre grande e complicato ma pronto a tutto.

Papà e Mamma sono orgogliosi di... Mondita. Ma gli altri e le altre la guardano in modo strano o almeno così le sembra. Già il nome suscita un certo stupore nella penisola mediterranea dove si è perso il gusto e l'abitudine a nomi insoliti che non siano quelli inventati da programmi tv.

A lei piace molto chiamarsi... Mondita. Le piace il suono e le piace il senso che quel suono sembra emanare, come di un insieme di serietà iniziale (MON) e di leggera squillantezza finale (DITA). Ma lo sguardo degli altri non è fatto solo di dubbi per il nome della Bambina di appena un anno ma anche e soprattutto di stupore per come è fatta, corpo e viso, e per come si comporta.

I suoi capelli lunghi sono di tanti colori diversi fino a creare un arcobaleno molto più ricco di quelli del cielo illuminato dopo una grande pioggia.

Il viso è tondo, proprio tondo come una pallina, come il mondo: un cerchio segnato dagli occhi, dal naso e dalla bocca. L'iride degli occhi, tondi anch'essi, è come il riflesso dei capelli: mille colori che cambiano alla luce, la penombra o il buio. Il naso è piccolo e misurato, la bocca è rosata con due labbra equilibrate.

La pelle del viso cambia con la luce del sole passando di ora in ora da un bianco pallido di luna ad un rosso acceso di mezzogiorno ad un giallo e rosato di prima mattina verso un bruno la sera. Non si può dire che sia una bambina Bianca o Nera o Gialla o Rossa: è... Mondita.

Non solo i capelli e gli occhi variopinti, alla Bambina piace molto vestirsi sempre coloratissima, dalla testa ai piedi. La guardi e tutti quei colori ti mettono allegria.

Parla molto e soprattutto parla tutte le lingue del mondo, davvero! Può capire e comunicare con chiunque di qualsiasi Popolo e Paese. Ascolta tutti e gioisce degli incontri. È allegra senza essere stupidamente contenta. È pronta a tutto senza essere stupidamente incosciente. È generosa senza essere stupidamente eroica. È ancora una Bambina senza essere stupidamente una falsa donna adulta.

Come crescerà, chissà? Respira bene ed è Mondita. ■

gianguidopagi@gmail.com

** Operatore culturale, cooperatore, Roma*

Sergio ci credeva...
RESPIRO
Anno IV Numero 16 Inverno 4/2011-2012
Quanto è difficile curarsi...
Patologie polmonari, oggi e domani
Rischio fumo, in aumento
BPCO e scompenso cardiaco
Le metodologie partecipate per "Scuole libere dal fumo"
IL MESE della SPIROMETRIA
26 MAGGIO 2012 GIORNATA DEL RESPIRO
Anno V Numero 17 Primavera 1/2012
Primavera. Cambia l'aria nelle scuole
Enfisema: quali nuove necessità di cura
Apnea del sonno in farmacia
BPCO: medici di medicina generale e pneumologi insieme
Breathing Himalaya: impariamo a respirare
MISURA IL TUO RESPIRO
World Spirometry Day 2012
WORLD SPIROMETRY DAY 2012
Anno V Numero 18 Estate 2/2012
WSD: prendetevi 10 minuti, prendetevi cura di voi
La prevenzione delle malattie respiratorie croniche nell'infanzia
Sovrappeso e asma bronchiale
2012: fumatori al minimo storico
Il lato oscuro del tabacco
Anno V Numero 19 Autunno 3/2012
GARD, l'alleanza
Gli atleti vincenti contro l'asma
Polmoni e attività fisica
Arte contro il fumo
Il lato oscuro del tabacco
14 novembre Giornata Mondiale della BPCO

RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti.
La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione.
L'obiettivo è far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi luogo pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, librerie, negozi, banche, caffé, cinema, uffici, etc).

Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini.

Per poter procedere all'acquisto, telefonare al numero 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito www.midiaonline.it

CARATTERISTICHE DELLA RIVISTA

Periodicità
Trimestrale / 4 numeri

Uscite
Marzo / Primavera
Giugno / Estate
Settembre / Autunno
Dicembre / Inverno

Target
Cittadini, Pazienti, Operatori Sanitari, Istituzioni

PUBBLICITÀ E MARKETING

TRIO srl
Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel +39 040 2469368
Fax +39 040 9899701
info@t3io.it
www.t3io.it

VENDITE

MIDIA srl
Tel +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

comune di trieste

con il contributo di
Fondazione

sponsor tecnico
ESATTO

EX PESCHERIA SALONE DEGLI INCANTI

RIVA NAZARIO SAURO 1
TRIESTE

INGRESSO
€ 6,00 INTERO
€ 4,00 RIDOTTO
GRATUITO FINO A 14 ANNI

L'AUDACE BONELLI

02 DICEMBRE 2012
03 MARZO 2013

L'AVVENTURA DEL FUMETTO ITALIANO

a cura di Napoli COMICON

ORARI
LUNEDÌ / VENERDÌ 10-13 E 17-20
SABATO, DOMENICA E FESTIVI 10-20

info
+39 040 3226862
info_expescheria@comune.trieste.it
triestecultura.it
comicon.it

a cura di
COMICON

SERGIO BONELLI EDITORE

TRIESTE SCIENCE FICTION

VISIONA